Здоровье Красота Спорт

KAMLIFE
Издается с 2008 года

Журнал «Камлайф»,
выпуск 6 (58) 2018

INVITRO

Медицинские услуги

35-20-30

Региональный представитель
Егорова Карина Андреевна

стр. 78

ИНВИТРО – крупнейшая частная медицинская компания в России, специализирующаяся на лабораторной диагностике и оказании других медицинских услуг.

Камчатский край

kam-kray.ru
Космический пр., д. 3а, 3 этаж, оф. 311, 312.
Телефон: 23-41-05
E-mail: kam_krai@mail.ru

РЫБАК КАМЧАТКИ

rybak.kam-kray.ru
Космический пр., д. 3а, 3 этаж, оф. 311, 312.
Телефон: 23-41-05
E-mail: kam-fisher@yandex.ru

Рекламное издание 16+

Принимай участие в игре

«Удача за рулём»

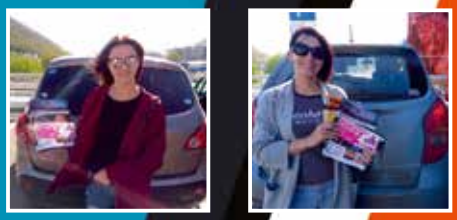
на «Радио СВ» на частоте 105,5 Fm от издательства «Камлайф», каждую пятницу в 15:00

Условия розыгрыша: в этом выпуске журнала вы найдете наклейку «Камлайф». Приклейте ее на заднюю часть автомобиля (багажник, бампер) и вы станете постоянным участником игр и конкурсов от журнала «Камлайф». А также обладателем ценных призов от наших спонсоров.

По вопросам спонсорства звоните

44-12-12

KAMLIFE



24 неделя 2018 года

23 неделя 2018 года

6 неделя 2018 года

4 неделя 2018 года

43 неделя 2017 года

36 неделя 2017 года

34 неделя 2017 года

32 неделя 2017 года

KAMLIFE

+7 (902) 463-7707
300-444

Главная страница

Статьи

Выпуски

Кто читает камлайф

Подать рекламу в журнал

- Прайс-лист
- Требования к рекламе

Точки распространения

Об издательстве

- Вакансии
- Реквизиты

ИЗГОТОВЛЕНИЕ ПЛАСТИКОВЫХ КАРТ

от 100 шт. – 25 руб. за 1 шт.
500 шт. – 21 руб. за 1 шт.
1100 шт. – 17 руб. за 1 шт.
5600 шт. – 11 руб. за 1 шт.
11000 шт. – 10 руб. за 1 шт.
без учета персонализации

KAMLIFE

Добро пожаловать на сайт журнала

КАМЛАЙФ.РФ

Здесь Вы сможете ознакомиться с нашим издательством, найти много нового и интересного для себя, а также почитать наши журналы в электронном виде.

Многогранная Камчатка 2017

Многогранная Камчатка 2018

Деловая Камчатка 2017

Мой дом 2017

Потребитель 2017

Здоровье и красота 2018

Дмитрий Вячеславович Таранец, генеральный директор стоматологической клиники «Камчатский Стоматологический Центр», рассказал в интервью, о своей профессии, о том, как построить эффективную клинику, как правильно построить работу с врачами, а также объяснил, что в частной медицине никакого кризиса нет.

«ЗУБ ДАЮ»

интервью с Дмитрием Таранцом

— Как вы оказались в мире медицины? Вопрос для тех наших читателей, которые не знакомы с вами.

— Это произошло не так давно. В июне было ровно четыре года, как судьба связала меня с данной отраслью. Предложение возглавить молодой интересный коллектив, но с рядом проблем мне на тот момент показалось интересным, и я его принял, о чем несколько не жалею. Я люблю решать проблемы.

— Расскажите о ваших функциях в клинике.

У меня широкие функциональные обязанности, поскольку я директор, у которого нет кучки замов, выполняющих текущие задачи. Я отвечаю за медицинскую составляющую: качество оказания медицинской помощи, развитие новых медицинских направлений, подбор персонала, подбор оборудования, а также веду оперативное управление, в прямом смысле этого слова.

— Быть одновременно врачом и организатором здравоохранения – это правильно? Как вы считаете?

— На самом деле одновременно быть и врачом, и управленцем – это неправильно. В цивилизованном мире управленческое образование полностью отделено от медицинского. В США этому учат, например, пять лет. У нас такого нет, поэтому многие врачи были вынуждены стать управленцами. Голь на выдумки хитра. Но при таком совмещении остается меньше возможностей работать врачом. Ты либо врач, либо управленец. Есть успешные примеры совмещения, но они все из государственного здравоохранения. Там другие механизмы, так как государственный управленец в первую очередь, скажем так, хозяйственник, он не сфокусирован на финансовом результате, как в частном секторе. И здесь управленцу гораздо реже удается работать врачом. Это возможно в маленьких клиниках, где ты «и швец и жнец и на дуде игрец». В больших клиниках успешное совмещение маловероятно, так как у тебя слишком большой объем бюрократической работы, много сотрудников, с которыми нужно решать организационные вопросы, много приходится разговаривать по телефону.

— Попробуйте описать ваш рабочий день.

— Он всегда разный. Если случается какая-то проблема, то я ее решаю или контролирую процесс решения.

Я прихожу на работу и смотрю на свой список задач. Это может быть и согласование новых услуг, введение новых акций, собеседование с кандидатами, отчеты аудиторов по документации. Основные показатели, с которыми я работаю, имеют прямую связь с финансами и качеством оказания услуг.

—То есть в большей степени вы контролируете качественные показатели.

— Здесь должно быть четкое понимание: в любом медицинском бизнесе, связанном с лечением и обследованием, существует два главных показателя: качество медицинской помощи и эффективность. В обычной ситуации они находятся в обратной зависимости. То есть чем эффективней клиника, тем ниже качество помощи, и наоборот. Наша задача – достичь равновесия этих показателей. Мы все время к этому балансу стремимся. Но в этой формуле есть одно интересное исключение. Мы работаем по такому принципу.

Если ты бесконечно растишь эффективность клиники, то качество помощи будет бесконечно падать. Но если ты будешь наращивать качество помощи, то эффективность в какой-то момент тоже начнет расти. Об этом многие забывают. Чем лучше ты лечишь, тем больше пациентов к тебе придут.

НА ПРАКТИКЕ

— Сколько сотрудников у вас в подчинении и как строите работу с персоналом?

— Всего у нас приблизительно 30 медицинских работников, из которых большинство – врачи. Работа с врачами ведется напрямую.Т.е. каждый из них может подойти ко мне и предложить идею, новый продукт или акцию и т.д. У нас любой врач может инициировать введение новой услуги. Иногда процесс согласования занимает всего лишь один день, если все сделано правильно и если услуга или процедура действительно востребована. Иногда – два-три дня. То есть в любом случае все это занимает небольшой промежуток времени.

— Как выстраиваете систему мотивации медицинского и административного персонала?

— На мой взгляд, у нас наиболее оптимальная система оплаты для врачей. Есть фиксированная часть зарплаты плюс процент, который зависит от объема проделанной работы.

Я принципиально не плачу врачам ни за перенаправление, ни за дополнительные обследования, чтобы врач руководствовался только интересами пациента.

— Я часто слышу о том, что хороших врачей трудно найти. Как вы находите персонал?

— Не то что трудно, а днем с огнем найти тяжело. Я собеседую всех врачей, которые к нам приходят на работу. За прошлый год я провел уйму собеседований с врачами, из которых принял на работу только трех человек. У нас многоэтапное собеседование. Первым собеседую я, потом главврач клинки, затем опять я. Да, не всегда удается найти сверхкачественных сотрудников, которые отвечают всем критериям доказательной медицины, работают с современным оборудованием. Таких врачей реально мало. Но мы стараемся закрывать позиции адекватными людьми, понимающими основные медицинские принципы, с неплохим образованием и опытом работы. Врачей без опыта работы мы не берем. Такие у нас критерии.

РАБОТА С ПАЦИЕНТАМИ

— Как строите работу по привлечению и удержанию пациентов?

— Среди пациентов у нас около 80% физлица, 20% - по ДМС. Мы работаем с 75 страховыми компаниями, но все-таки основные пациенты — это физлица, многие из которых ходят к нам давно. В год мы обслуживаем порядка 5 тыс. пациентов, а всего в нашей клиентской базе еще больше человек.

Сегодня есть два главных канала продвижения — интернет и сарафанное радио. Все остальные методики продвижения не работают. В наружной рекламе, телевидении такого эффекта нет.

— Как поддерживаете лояльность пациентов?

— На любого пациента влияет только одно — качество оказания медицинской помощи. Наши пациенты получают то, чего ожидают. Поэтому и возвращаются к нам.

— С чего начинается знакомство с вашим ЦЕНТРОМ?

— Знакомство с центром начинается с консультации врача-стоматолога.Для того, чтобы она стала наиболее информативна, для Вас, мы, в ряде случаев просим наших пациентов принести с собой снимок КТ или ортопантомограмму.

— Что же потом?

— В назначенное время приходите к нам в клинику.Консультация начинается с знакомства с доктором. Мы уверены, что все наши специалисты произведут на Вас приятное впечатление!

— Из чего же состоит первичная консультация в нашем центре?

1) Общение с доктором по Вашей проблеме
2) Фото / видеопротокол.
В зависимости от клинической ситуации
3) Осмотр доктором полости рта.
4) Объяснение доктором клинической ситуации и вариантов решения проблемы
5) Возможно проведение диагностики в день консультации.

После проведения консультации мы при необходимости собираем врачебный консилиум. Вашу клиническую ситуацию рассматривают врачи всех специальностей терапевт, хирург, ортопед, гигиенист) и составляют комплексный план лечения. Получается, что проведя в клинике 45-60мин, Вы получаете консультации всех специалистов! После этого мы приглашаем Вас на обсуждение плана лечения!

10 ПРИЧИН, ПОЧЕМУ НАС ВЫБИРАЮТ:

— собственная зуботехническая лаборатория. Мы не пользуемся услугами сторонних организаций. Наши зубные техники - профессионалы своего дела с творческим подходом и знанием новейших технологий.

— планируем лечение и сопровождаем пациента на всех этапах. От первичной консультации до конечного результата.

—16 лет успешной работы. Тысячи довольных пациентов. Мы дорожим своей репутацией, поэтому нам доверяют.

— все специалисты в одном «Центре». Ортопед, терапевт, хирург, имплантолог, гигиенист. Нет необходимости обращаться куда-либо для консультации со смежным специалистом.

— используем новейшие компьютерные технологии и моделирование Мы не экономим на оборудовании. Только японское, немецкое и итальянское качество удовлетворяет потребности наших специалистов.

— все врачи - выпускники ведущих медицинский ВУЗов, имеющие профильные сертификаты и регулярно повышающие свои знания как в России так и заграницей

— 100% гарантия качества и прозрачная ценовая политика. Оплата как наличными так и по карте, договоры ДМС, безналичный расчет.

— безупречное качество стерилизации и максимально возможное использование одноразовых инструментов

— удобное расположение «Центра» (остановка КП «комсомольская площадь») 100 метров от остановки. 2 минуты пешком.

— наше кредо - индивидуальный подход к каждому пациенту. Мы сделаем все возможное, чтобы вы были удовлетворены услугами.

КАМЧАТСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
33-33-85 42-00-48
Ул. Ключевская д.56

ВСЕ СПЕЦИАЛИСТЫ И ВЕСЬ СПЕКТР УСЛУГ В НАШЕМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ!

- ХИРУРГ
- ТЕРАПЕВТ
- ИМПЛАНТОЛОГ
- ГИГИЕНИСТ
- ОРТОПЕД

СКИДКИ
ПЕНСИОНЕРАМ, ВЕТЕРАНАМ, ИНВАЛИДАМ, УЧИТЕЛЯМ, МЕД.РАБОТИКАМ, МНОГОДЕТНЫМ СЕМЬЯМ.

Лиц. ЛО-41-01-000622 от 19.02.2016г. Мин. здрав. Камч. края

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

Здоровье

Без учета рабочего времени 8
Фтизиатр – профессия престижная 12
Дела сердечные 14
Учреждения здравоохранения ПКГО 16
Все для блага пациента 20
Установка на сострадание 22
Милосердие навсегда 24
Эндоскопия 26
Диспансеризация 2018 30
Справочник аптек 37
Дженерики 38
Деликатная проблема 40
Аллегро 53
Ормедиум 54
Жемчужина Камчатки 57
Паратунский дом-интернат 76

Тема номера

Щитовидная железа 34
Генная инженерия 46

Акушерство и гинекология

Боремся за каждого ребенка 60
Весь спектр лечения 62
Направление пациентов КК на процедуру ЭКО 65

Детям

Российский национальный календарь прививок 66
Витаминные комплексы и БАДы для детей 69
ДЦП – не приговор 70
Ребенок в больнице. Ваши права 73

Социальный проект

Дети ждут родителей 74

Стоматология

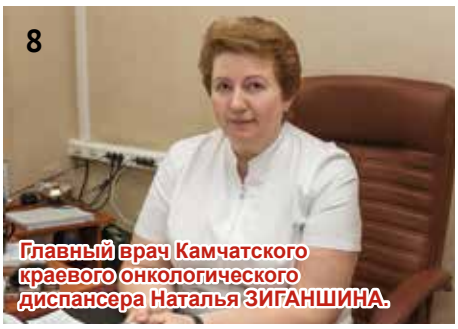
Как уменьшить чувствительность зубов 79
Стоматолог, которого вы ищете 80
Камчатская ассоциация мануальной медицины и остеопатии 83

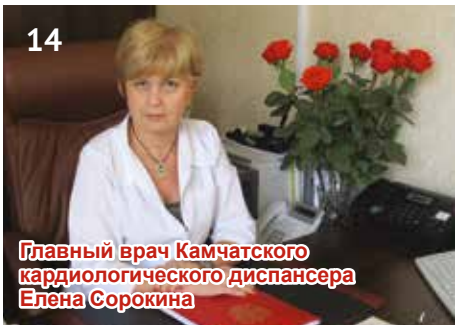
Красота

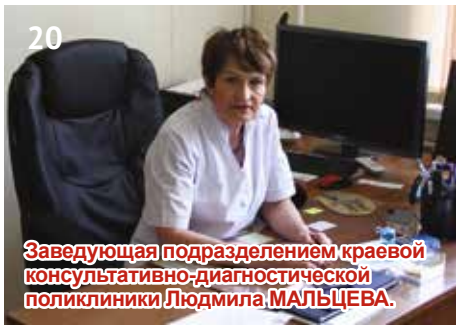
Красивые и пышные ресницы 86
Грибок ногтя 87
Шугаринг 88
Как отрастить волосы 89
Как выбрать косметолога и не навредить себе 90
Ботокс и диспорт 92

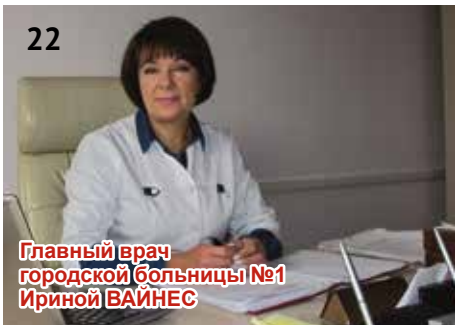
Спорт

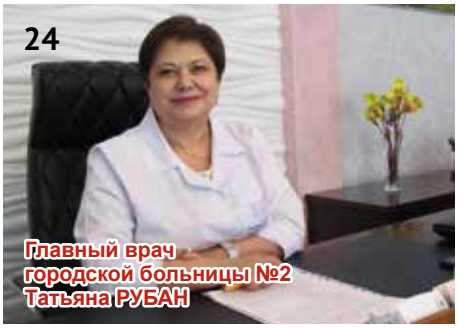
Спортивные возможности 94
Спорт – это Ваше! 98
Спортивное питание 100
ММА 102
Упражнение «планка» 104
Спортивная школа по хоккею 105
Плавание с детьми 106

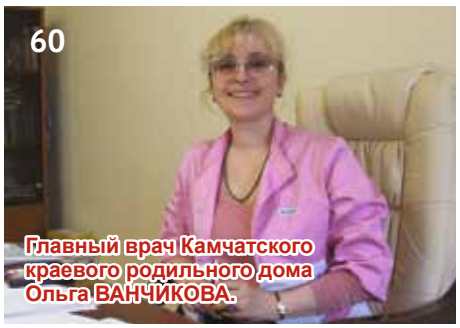


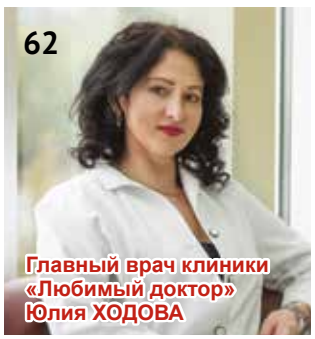












Дорогие читатели!

Рад представить новый выпуск «Здоровье. Красота. Спорт». Технологии и прогресс в сфере медицины не стоит на месте, огромное число ученых трудится на благо человечества в борьбе с болезнями и вирусами. В последние годы ученые и медики совершили огромный прорыв и сегодня врачи внедряют в практику последние технологии, спасая тысячи жизней ежедневно. Мы собрали в данном выпуске массу интересной информации о здравоохранении в нашем крае, о новых технологиях в лечебной практике, современных тенденциях в красоте и спорте. Приятного чтения и будьте здоровы!

С уважением,

главный редактор
издательства «Камлайф»
Андрей Боровиков

Издательству «Камлайф» в связи с расширением на конкурсной основе требуются:
- Менеджер по рекламе
- Рекламный агент
- Выпускающий редактор
- Корреспондент
- Коммерческий директор

Резюме отправлять на kamlife@mail.ru

Над выпуском работали:

Андрей Боровиков

Главный редактор, директор

Тел. 300-444
kamlife@mail.ru

Наталья Болотова

Выпускающий редактор

Тел. 347-001,
477707@bk.ru

Светлана Корниенко

Руководитель проекта и отдела рекламы

Тел. 347-001, 8-924-894-7001
477707@bk.ru

Евгений Кемшев

Дизайн, верстка

kamlife17@bk.ru
Тел.: 300-444.

Адрес редакции:

г. Петропавловск-Камчатский,
ул. Советская 50.
Тел.: 300-444.

группы в WhatsApp

1. Аварии, пробки, радары
Только оперативная и достоверная информация

2. Kamlife-чат
Место для общения
Быстро и удобно

Присоединяйтесь через **forum.kamlife.ru!**

ГИБДД

Дежурный:
П.-К.: 46-92-02
Елизово:
8 (41531) 6-16-62
Телефон доверия ГИБДД: 41-04-04

ДЕЖУРНЫЕ СЛУЖБЫ

Полиция: 02

Дежурный УВД:
42-44-01**–город**
27-11-02**– край**

Дежурный управления ФСБ:
41-28-89

Спецприёмник:
42-48-65

ДЕЖУРНЫЕ СЛУЖБЫ

Дежурный УВД:
6-23-83 – Елизово

2-13-02 –
Усть-Большерецк

2-01-02 – Усть-Камчатск

3-19-18 – Вилючинск

2-30-20 – Мильково

ЭВАКУАТОРЫ

П.-Камчатский:
481-501
340-204

33-33-00
31-60-60
8-924-696-3060

Елизово:
8-914-622-9911

ТАКСИ

«Петропавловск»:
47-47-47

Елизово: 7-37-37,
7-15-15, 8-909-833-3737

«ГОСТ+»: 41-47-47

АЭРОПОРТ

Автоответчик: 43-17-29

Справочная: 300-729

Диспетчер:
8 (41531) 99-3-42

Грузовой терминал:
99-9-58

Вет. инспекция: 99-7-75

СЛУЖБА АВАРИЙНЫХ КОМИССАРОВ

34-34-25

БЦ «АТОМ»
пр. Карла Маркса, 23
2-й этаж

КИНОТЕАТРЫ

«Пирамида»
Космический пр-д, 3а
221-701 (заказ билетов) **221-700** (автоинформатор)

Планета
ул. Лукашевского, 5
230-667 (заказ билетов) **266-180** (автоинформатор)

ЦИФРОВЫЕ КОММУНИКАЦИИ

СКТВ, техподдержка:
300-111

«Ростелеком»:
41-29-29

«Интеркамсервис», техподдержка:
41-94-94

ДОСТАВКА ПРОДУКТОВ

Гастроном № 5: 460-000

«Макс-Пицца»: 482-100

«Планета-Пицца»: 230-368

Справочная служба «Инфоника»

300-500

8-984-162-46-05

kamchatka.media

Без учёта рабочего времени

Камчатский краевой онкологический диспансер - одно из самых серьёзных, прогрессивных и знаменитых медицинских учреждений полуострова. О рабочих буднях, перспективах развития и достижениях в области диагностики и лечения грозного недуга корреспонденту журнала рассказали ведущие специалисты диспансера

Главный врач Камчатского краевого онкологического диспансера Наталья ЗИГАНШИНА.

- В нашей работе несколько составляющих. Задача номер один – ранняя диагностика и оказание специальной лечебной помощи. В Камчатском крае заболевают раком больше тысячи человек в год. И, по прогнозам ВОЗ (всемирной организации здравоохранения), злокачественные новообразования будут ежегодно прирастать. Одна из причин – увеличение продолжительности жизни населения планеты. К сожалению, вероятность развития злокачественных новообразований с возрастом становится выше.

Но сейчас отношение к диагнозу «рак» в обществе меняется: если раньше этот вердикт был для больного безнадёжным, то сейчас срок наблюдения за пациентом при своевременном лечении доходит до 30 лет, даря ему огромный шанс на долгую жизнь.

- Тем не менее, цифры заболеваемости растут. С чем ещё, кроме старения населения, это связано?

- Одна из причин – увеличение охвата населения диагностическими осмотрами и улучшение качества самой диагностики. Например, в 2016 году мы впервые выявили 1209 случаев злокачественных новообразований, а в 2017 - 1318 случаев. Расширяются возможности лечения, появляются новые методики оперативных вмешательств, которые при некоторых заболеваниях дают больному большие шансы. Положение меняется в лучшую сторону с каждым годом.

К чести нашего краевого здравоохранения, обеспечение лекарственными препаратами онкологических больных выводит нас в лидеры, не каждый регион может этим похвастаться. В среднем сумма на лечение одного онкологического больного за 2017 год составила 65 тысяч рублей в месяц. Для самих больных все виды диагностики и лечения бесплатны, помощь оказывается на основании полиса ОМС.

- Развитие высоких технологий в медицине обязывает постоянно учиться. Как обеспечиваете повышение квалификации своим специалистам?

- Да, учиться врачу надо ежедневно. У нас в течение многих лет проходят две ежегодных научно-практических конференции, в апреле и августе, с информацией о новых достижениях мировой онкологической науки. Наши специалисты выезжают для обучения в крупнейшие онкологические центры России и за рубеж. Кроме того, как только мы приобретаем новое высокотехнологичное оборудование, сразу приглашаем ведущих специалистов-онкологов к себе для обучения и оттачивания методик прямо на своём рабочем месте. Заблаговременно отправляем маститому наставнику всю информацию о подготовленных к приёму пациентах - сейчас возможности медицинской информационной системы это позволяют. И, когда специалист к нам приезжает, начинаем полноценную, плодотворную работу, где уже не считаем ни продолжительности рабочего времени, ни выходных дней.

Ежегодно мы проводим на новом оборудовании, которое у нас уже есть и на том, которое в перспективе появится, до 6 мастер-классов.

СПРАВКА

По состоянию на 1 января 2018 года на учёте в Камчатском онкологическом диспансере состоит 8 527 человек с диагнозом «злокачественное новообразование». Это больше по сравнению с 2016 годом на 498 человек.

Приглашаем специалистов и для освоения новых методик лечения, оперативных вмешательств. Например, в плане послеоперационной реабилитации хорошо освоили методику одномоментного удаления поражённой опухолью молочной железы с её реконструкцией, с применением экспандеров и имплантов. Для любой женщины это очень важно!

Высокотехнологичная медицинская помощь в нашем диспансере развивается по нескольким направлениям: лекарственная терапия, оперативное вмешательство, стентирование, фотодинамическая терапия.

Одно из основных направлений в деятельности диспансера – сложившаяся традиция работы выездной бригады в отдалённых районах. Ежегодно совершаем до 8 выездов. Основная задача таких бригад – своевременное обследование диспансерной группы пациентов, которые стоят у нас на учёте. Работаем и с медицинским персоналом: даём методические рекомендации врачам общей практики по раннему выявлению онкологических заболеваний, разбираем случаи позднего выявления. В этом году по нашей инициативе краевое Министерство здравоохранения совместно с Новосибирским медуниверситетом впервые проводят обучающий цикл для врачей первичного звена по вопросам ранней диагностики онкологических заболеваний.

Впервые на Дальнем Востоке, при поддержке нашего министерства и правительства запустим уже в этом году программу скрининга рака шейки матки, будем обследовать всех женщин с 20 лет.

Впервые на Камчатке с декабря прошлого года стала работать выездная бригада специалистов онкологического диспансера для оказания паллиативной помощи на дому. Привлекаем волонтёров из медколледжа на дни открытых дверей, которые проводим два раза в год, осенью и весной, в лечебных учреждениях края. Это очень важная работа – у людей есть возможность проконсультироваться у онколога без записи и очередей.

Татьяна Николаевна Боева

Исцеляющий луч

Врач-радиолог, онколог высшей категории Ирина МОСТОВАЯ.

- Ирина Валерьевна, что это за новое направление такое – фотодинамическая терапия, и в каких случаях оно применяется?

- Сегодня в лечении онкологических больных произошёл качественный скачок, связанный с использованием лазерных аппаратов с невиданными ранее возможностями. У нас таких аппаратов четыре: один из них используется для проведения интраоперационной (то есть во время операции) фотодинамической терапии. Применяется сейчас в гинекологии и онко урологии. Второй лазер применяется для лечения рака кожи. Третий используется в эндоскопии и сочетает в себе возможности хирургического и терапевтического лазеров. И четвертый – хирургический, позволяющий удалять новообразования кожи.

Фотодинамическая терапия (ФДТ) появилась в нашем диспансере с июня 2014 года. Этот метод лечения относится к лазерной терапии, и сегодня он введён в стандарты лечения онкобольных. Для проведения лечения необходимо два компонента. Первый – специальный препарат, чувствительный к свету – фотосенсибилизатор. Он изготавливается из водорослей. Особенность препарата в том, что он задерживается в патологических клетках. Второй компонент – лазер с определённой длиной волны, которым мы воздействуем на опухоль через полтора-два часа после введения препарата. Лазерный луч, поглощаемый фотосенсибилизатором, запускает цепочку биохимических реакций, в результате которых злокачественные клетки, наполненные препаратом, погибают, а здоровые остаются невредимыми.

Одно из преимуществ метода – сокращение сроков лечения. Например, ФДТ прекрасно лечит за один сеанс кератоз – старческие изменения кожи, которые в дальнейшем могут привести к раку. Метод даёт хороший результат и в лечении злокачественных новообразований органов женской половой системы, в том числе рецидивов заболевания после проведенного радикального лечения.

Сегодня в практику работы диспансера внедрён метод интраоперационной (то есть во время операции) фотодинамической терапии. Он применяется при заболеваниях раком яичника, молочной железы, злокачественными новообразованиями желудка и кишечника.

Есть и ещё одна сфера применения ФДТ - в эндоскопии.

В последнее время у нас произошла трансформация кабинета ФДТ за счёт расширения его функциональных возможностей. Увеличилось количество процедур и число пациентов, пролеченных этим методом. За 2017 год проведено в общей сложности 211 исследований, из них 97 процедур флуоресцентной диагностики, при которой накопившие препарат повреждённые ткани отчётливо видны в свете лазера. И 134 лечебные процедуры методом ФДТ. Из них 68 – оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

Самое большее количество процедур проведено по заболеванию кожи: сегодня мы очень эффективно лечим базальноклеточный и плоскоклеточный рак кожи. Иногда используем сочетание метода ФДТ с другими видами лучевой терапии, в частности с дистанционной гамма-терапией и рентгенотерапией. А также сочетание с химиотерапией – при рецидивах опухоли проводим паллиативные курсы ФДТ с хорошими результатами. Пациентов с рецидивами немного, и нас это радует. Зато у них появился новый, вспомогательный вид лечения, что даёт возможность улучшить не только качество жизни, но и продлить саму жизнь. Очень хорошие результаты получены в онкогинекологии.

В дерматоонкологии метод лечения ФДТ отработан у нас до автоматизма и поставлен на поток.

В ноябре 2017 года к нам приезжал доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения лазерной онкологии и фотодинамической терапии Государственного научного центра лазерной медицины Евгений Филиппович Странадко. Он провёл цикл повышения квалификации для специалистов онкодиспансера. В результате методам лазерных технологий были обучены специалисты: абдоминальный хирург, торакальный хирург, онкогинеколог и ещё два врача онколога. Теперь кадровая проблема решена полностью: в каждом отделении есть специалисты, владеющие лазерными технологиями, и вопрос с лечением пациентов благодаря этому решён. Это большое достижение!

- Расскажите о перспективах развития лазерной службы диспансера?

- В 2018 году движемся семимильными шагами в направлении отработки до автоматизма ФДТ в гинекологии и интраоперационной ФДТ.

2018 год посвящён у нас развитию гинекологии, поэтому на апрельской конференции мы рассматривали перспективы внедрения метода фотодинамической терапии для лечения предраковых заболеваний шейки матки, вульвы и противовирусной терапии вируса папилломы человека. Рассказали о новых методиках гинекологам общей лечебной сети для того, чтобы они также применяли их в своей практике. Планируем приобретение нового, высокоэффективного лазера для гинекологических целей.

Мы уже не помещаемся в своём кабинете, поэтому предстоит его расширение. У нас есть целая бригада из 7 врачей, которая занимается лазерными технологиями в онкологии, я координирую работу этих специалистов. Горизонты у нас широкие!

Татьяна Николаевна Боева

Оттачиваем опыт

Врач-эндоскопист Дмитрий Евтушенко:

- Исторически так сложилось, что передовой эндоскопией на Камчатке является эндоскопический кабинет онкологического диспансера. Началось всё с одного аппарата и одного доктора - Владимира Александровича Егорова, который стал развивать это направление по собственной инициативе. С тех пор эндоскопия обрастала оборудованием, помещениями, специалистами. Теперь это уже целое отделение в онкодиспансере – в настоящее время в нём трудятся три врача-эндоскописта и четыре медицинских сестры. Увеличилась сложность исследования: если раньше это был просто осмотр и взятие биопсии, то со временем эндоскопия превратилась в высокотехнологиченую лечебную процедуру. С каждым годом количество исследований растёт. В 2016 году их было 2 700, в 2017 - более трёх тысяч. В этом году планируем выполнить 4 тысячи исследований.

Изменился и режим работы: сейчас каждый день выполняем все виды обследований. Добавилось помещение: мы открыли дополнительный кабинет для бронхоскопии, где исследуем верхние отделы дыхательных путей и крупные бронхи. Каждый вид исследования усложнился и улучшился в плане диагностики. Сегодня мы выполняем цитологические исследования, берём клеточный материал щёточками, смывы из бронхов, направляем материалы на иммуно-гистологические исследования. То же самое и в колоноскопии, и в гастроскопии.

С каждым годом увеличиваем количество процедур под внутривенным наркозом: всем известно, что колоноскопия вообще тяжело переносится пациентами, а некоторым и гастроскопию трудно выдержать. Во всём прогрессивном мире до 80% этих процедур делается под так называемой седацией т.е. кратким внутривенным наркозом. А у нас – только 20%. Эту ситуацию нужно менять, приближаться к мировым критериям.

За прошлый год в стенах нашего диспансера мы провели два мастер-класса на научно-практических онкологических конференциях с приглашением специалистов из Санкт-Петербурга, Москвы и Челябинска по вопросам эндо-узи и оперативного лечения раннего рака, приезжал и специалист экстра-класса Олег Борисович Ткаченко. Под новый год нам сделали подарок: выделили из фонда президента средства на приобретение топового эндоскопического оборудования супер-класса, о котором мы давно мечтали. Такого на Камчатке ещё не было! Сейчас идут процедуры аукционов, надеемся что летом наша мечта осуществится.

В этом году планируем провести мастер-класс совместно со специалистами 31-й Московской городской больницы. Это учреждение является базой обучения для эндоскопистов всей страны и ближнего зарубежья. Будем освещать вопросы рентген-эндоскопических методов диагностики и лечения. Нам привезут специальное оборудование, на котором можно смотреть изнутри протоки поджелудочной железы и желчные протоки, и даже раздробить небольшие камни лазером.

Если сбудется ещё одна наша мечта, и у нас появится эндо-узи, то проведём мастер-класс по лечению подслизистых новообразований ЖКТ. Это огромная тема, которая во всём мире сейчас активно развивается. Будет возможность выполнить удаление новообразований группы риска, не дожидаясь их озлокачествления, эндоскопическим методом: у человека даже шрама на теле не останется.

Лечение идёт следом за диагностикой. Из года в год растёт число сложных эндоскопических удалений новообразований на ранних стадиях, которые мы научились делать на мастер-классах, и сейчас оттачиваем опыт. Например, удаление полипов кишечника и верхних отделов ЖКТ всё чаще выполняем в амбулаторных условиях.

В планах у нас – работа эндоскопической службы по субботам, для тех людей, которым бывает сложно вырваться с работы в будний день.

- Доктор, огласите, пожалуйста, весь список эндоскопических процедур, которые проводятся в вашем диспансере?

- Выполняем весь комплекс эндоскопических исследований: гастроскопию, колоноскопию, бронхоскопию, ларингоскопию специальным тонким прибором. Проводим эндоскопическую ФДТ в прямой кишке, бронхах и верхних отделах ЖКТ, стентируем опухоли пищевода, желудка и толстой кишки. Выполняем как обычную полипэктомию, так и резецию образований в подслизистом слое. Полученные ткани и клетки отправляем на гистологическое, цитологическое и гистохимическое исследования. Исследуем клетки на атипию, туберкулёз. Планируем в дальнейшем проводить ещё более серьёзные исследования на определение специфического воспаления и чувствительность к антибиотикам. Эндоскопические исследования в желудке и кишечнике проводим с использованием хромоскопии, то есть окрашивания слизистой специальными красителями – это в разы улучшает качество обследования.

Татьяна Николаевна Боева

СПРАВКА

В 2016 году в онкодиспансере без полостных операций было выполнено 77 крупных эндоскопических удалений, требующих стационарного лечения, в 2017 году – 108.

На линии обороны

О работе нового подразделения онкодиспансера, призванного облегчить жизнь пациенту и его близким, рассказал заведующий выездной бригадой паллиативной помощи онкодиспансера, врач-химиотерапевт Даниил ПЛЮТА.

- Паллиативная помощь у нас существует сравнительно недавно. Так называют методы поддерживающей терапии, направленные на пресечение мучительных симптомов заболевания, в том числе все виды обезболивания. Как бы трагично это ни звучало, наша задача – сделать уход безнадёжного больного более комфортным, чтобы он не мучился от боли.

Ситуации, когда больного с четвёртой стадией рака выписывают домой, на попечение родных, к сожалению, имеют место быть. Согласитесь, смотреть на страдания близкого человека тяжело. Но с недавнего времени камчатские онкологи проблему эту решили. В декабре 2017 года на базе Камчатского краевого онкологического диспансера заработала бригада паллиативной помощи, которая выезжает на дом к пациенту и оказывает ему всю необходимую помощь.

На последнем онкологическом конгрессе паллиативной медицине был посвящён целый раздел. А в апреле у нас состоялся курс, на который для обучения методикам паллиативной помощи были направлены врачи и медсёстры. Сегодня у нас создан кабинет паллиативной помощи и в поликлинике, который набирает силу.

- Как часто ваша бригада выезжает на помощь к больным?

- Ежедневно, это примерно 60-80 выездов в месяц. На первый выезд, как правило, я отправляюсь один. Определяю необходимость и порядок оказания помощи. В следующий раз выезжает медсестра, которая будет уже регулярно ставить капельницы, вводить другие необходимые препараты, обрабатывать пролежни, раны и так далее. В среднем в день мы оказываем помощь для 4 человек, и это нормально.

Некоторые пациенты недостаточно информированы и боятся визитов новой службы – люди сегодня недоверчивы. Поэтому предварительно я звоню нашему подопечному по телефону, указанному в амбулаторной карте, представляюсь и интересуюсь, в какой день и час ему будет удобно меня принять. Объясняю, что мы можем облегчить состояние, прописать обезболивание. Ведь участковые врачи-терапевты, курирующие этих больных, не всегда в курсе появляющихся в онкологии новых препаратов, показаний и противопоказаний к ним. А мы изучаем эти методики на специальных курсах.

Мы разработали для терапевтов, которые выписывают лекарства, специальные бланки с рекомендациями по нашим препаратам, с дозировками, днями и часами введения медикаментов. Выдаём этот бланк пациенту, который приглашает участкового терапевта. И врач по нашим прописям точно знает, какой препарат нужно выписать на бланке строгой отчётности. Такая система удобна всем.

Мы даже специально собрали собственную аптечку с препаратами, потому что понимаем: даже если бланк будет выдан сегодня, терапевт сможет выписать лекарство минимум через день. Поэтому на первые дни обеспечиваем пациента необходимыми препаратами и присылаем медсестру, которая будет делать инъекции – например, обезболивающие.

Всех прошу быть на обратной связи – чтобы отзвонились и сообщили, помогло ли лечение. Потому что всё – индивидуально. До терапевта на первой линии обороны – мы. Всё проверяем, отлаживаем. Если терапия помогает плохо – меняем схему лечения.

Я три года работал во Владивостоке, там уже лет 10 как планируют открывать отделение паллиативной помощи, а таких специализированных патронажных бригад, как у нас, до сих пор нет. Мы же всё организовали очень быстро – учёбу, документальное обоснование, выделили машину и персонал. Во второй половине года планируется добавить в нашу бригаду ещё 8 человек, причём расширение коснётся и качества помощи: будут работать абдоминальный и торакальный хирурги.

И уже есть статистические данные. За декабрь 2017 года мы пролечили 223 человека (служба заработала 10 декабря), за январь 2018 – 320.

Понемногу люди о нас узнают, сами звонят по телефону – у нас есть диспетчер, его номер записан на бланках, которые мы выдаём. Иногда даже приходят в диспансер, записываются на нашу помощь – «сарафанное радио» работает. И благодарят: «Спасибо, что приехали!»

В ближайших планах – организация кабинета паллиативной помощи для тех больных, которые могут прийти к нам сами. В штате бригады есть психолог, который также выезжает в семью пациента и оказывает специализированную психологическую помощь, часто необходимую членам семьи больше, чем самому больному.

Татьяна Николаевна Боева

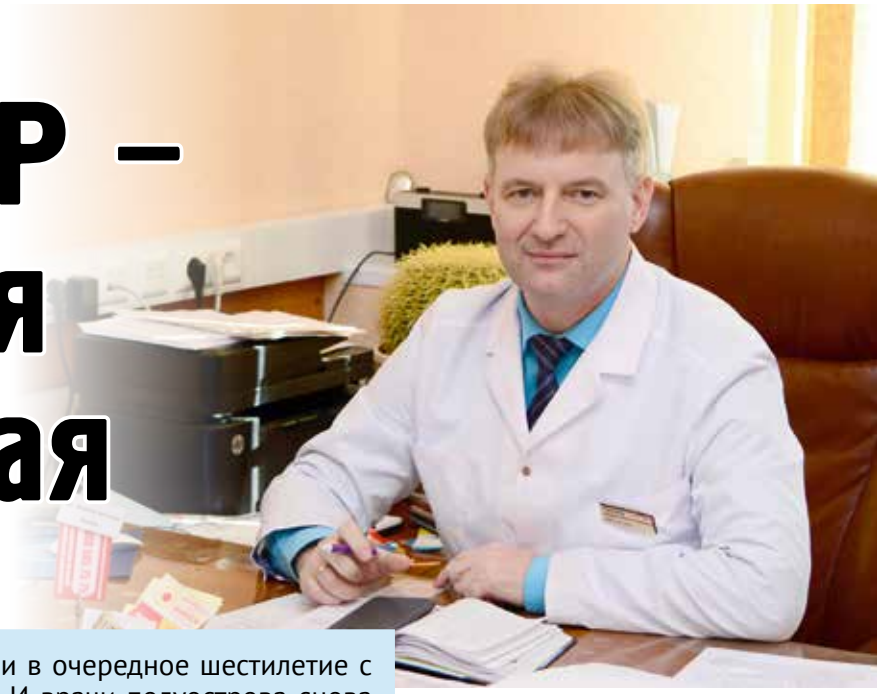
СПРАВКА

Адрес Камчатскоо краевого онкологического диспансера: г. Петропавловск-Камчатский, ул. Лукашевского, д. 15. Вся информация – на сайте kamonco.ru.

Телефон для справок: 23-61-40

Записаться на приём можно также, воспользовавшись инфокиоском, расположенным в холле диспансера, или на сайте www.gosuslugi.ru.

ФТИЗИАТР – профессия престижная



На календаре – 2018 год, мы вступили в очередное шестилетие с вновь избранным президентом страны. И врачи полуострова снова с надеждой смотрят в будущее. Как обстоят дела с заболеваемостью туберкулёзом на полуострове, каковы проблемы и перспективы развития фтизиатрии, корреспонденту «Камлайф» рассказал **главный врач Камчатского краевого противотуберкулёзного диспансера Андрей ГРОМОВ.**

СОВРЕМЕННО И ПРОФЕССИОНАЛЬНО

- Андрей Валентинович, есть ли положительные сдвиги в показателях заболеваемости и смертности от грозного недуга за 2017 год и предыдущие годы?

- В целом показатели улучшились. Главное – это то, что заболеваемость туберкулёзом у нас в крае снижается, особенно в Корякском округе, что связано с растущим охватом населения профилактическими осмотрами. Уменьшается и показатель смертности. Наша служба работает, обрастает кадрами, на всех участках, во всех подразделениях трудятся специалисты, профессионалы своего дела.

- В больницах и поликлиниках края - острый дефицит кадров, а у вас всё укомплектовано. Как этого добиваетесь?

- Мы постоянно создаём и поддерживаем престиж нашей профессии. В этом есть заслуга и политики правительства Камчатского края, и Министерства здравоохранения: привлекаются медицинские кадры, обеспечиваются служебным жильём, подъёмными. От руководителя учреждения тоже многое зависит! Я на своём месте делаю всё для того, чтобы привлечь специалистов высокого класса, мы продолжаем прирастать именно молодыми специалистами. У нас действительно обновился и средний медперсонал, и врачебный состав. Отрадно, что многие специалисты приходят к нам сразу по окончании медицинских университетов.

Немаловажно и то, что у нас на сегодняшний день диагностическая база - одна из самых современных в регионе. Это позволяет не только выявлять заболевание на ранних стадиях, определять микобактерию туберкулёза и её чувствительность к противотуберкулёзным препаратам (ПТП), но и буквально через несколько дней назначать адекватное лечение. Основным методом лечения туберкулёза является химиотерапия лекарственными препаратами, к которым лабораторно можно определить чувствительность микобактерии. Это очень важно: следует отметить, что примерно в 30% случаев сегодня у впервые выявленных больных определяется лекарственная резистентность – то есть устойчивость к противотуберкулезным препаратам. В этом случае применяются уже совершенно другие, дорогостоящие противотуберкулезные препараты.

- Для больных они бесплатны?

- Да, лечение туберкулеза в нашей стране бесплатное. Лекарственное обеспечение основано на двух бюджетах. С одной стороны, есть федеральная программа, по которой нам по заявкам централизованно поставляются противотуберкулёзные препараты. Но этих поставок недостаточно. Второй бюджет региона – средства, выделяемые на приобретение лекарственных средств Министерством здравоохранения Камчатского края. Таким образом, с учётом двух бюджетов, мы обеспечиваем 100% потребность наших больных высокоэффективным противотуберкулёзным лечением.

Тем более, что сейчас лечение больных регламентировано протоколами, схемами лечения и приказами.

Недавно я был на конференции на Кавказе, общался с коллегами из других субъектов Российской Федерации, и там ситуация с лекарственным обеспечением намного хуже – не хватает резервных противотуберкулёзных препаратов для лечения туберкулёза с множественной лекарственной устойчивостью.

ОБЪЕДИНИТЬ УСИЛИЯ

- Андрей Валентинович, расскажите о других видах помощи вашим больным.

- Мы – одно из немногих лечебных учреждений в крае, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «Торакальная хирургия». Выполняем хирургические вмешательства на высокотехнологичном медицинском оборудовании. В основном это радикальные операции на лёгких с применением хирургического неодимового лазера и эндовидеоскопического оборудования. Работают у нас высококлассные хирурги во главе с заведующим хирургическим отделением кандидатом медицинских наук Романом Кимовичем Валитовым.

Главное в лечении – ранняя диагностика и определение чувствительности микобактерии к противотуберкулёзным препаратам. Наша бактериологическая лаборатория оснащена современным диагностическим оборудованием, что позволяет своевременно диагностировать заболевание. Значительно улучшилась и рентгенологическая диагностика заболеваний лёгких, особенно это касается детей, у которых определяется положительная проба Манту или Диаскинтест. В этом случае применяем компьютерное томографическое обследование, что позволяет ускорить диагностику туберкулёза на ранней стадии у маленьких пациентов и быстро назначить специфическое лечение.

Немаловажна и структурная организация противотуберкулёзной помощи. В этом году мы намерены объединить службы. Наш диспансер – головное учреждение, в состав которого войдут три филиала. Филиал №1 в Палане уже существует, скоро к нему присоединится Карагинский и Олюторский противотуберкулёзные диспансеры.

Мы продолжаем пропаганду здорового образа жизни, обследуем население Камчатского края на туберкулёз. Особенное внимание – на Корякский округ. Кроме диспансеров, практически в каждом районе есть свой районный фтизиатр, который выезжает во все посёлки, курирует диспансерную группу больных, осуществляет диагностические обследования и лечение больных. Противотуберкулёзная работа у нас поставлена в каждом районе края.

Помимо этого, есть ещё врачебные бригады, которые выезжают в каждый район Корякского округа дополнительно. Таким образом, раз в год, как положено, рентгенологическое обследование на туберкулёз проходит всё взрослое население. Поэтому заболеваемость в районах Корякии закономерно снижается, это связано с улучшением качества обследования. Хотим добиться от Роспотребнадзора разрешения обследовать население округа два раза в год в связи с тем, что показатель заболеваемости там выше, чем по Камчатскому краю. Увеличение кратности флюорографического обследования позволит нам выявлять туберкулёз на более ранних стадиях, лечить его будет проще.

- Что, на ваш взгляд, нужно сделать на Камчатке, чтобы окончательно победить туберкулёз?

- Необходимо улучшить материальную базу, жилищные условия коренных народов. Нужна, прежде всего, социальная организация населения, его трудоустройство. Активизировать борьбу с алкогольной зависимостью – к сожалению, коренное население более подвержены этому недугу, чем остальное население полуострова.

Будем уменьшать контингент бациллярных больных путём хирургического лечения. На сегодняшний день в Камчатском крае всего около 580 больных туберкулёзом. В этой цифре и новые случаи, и хронические пациенты, которые стоят у нас на учёте. Наша задача – снизить это число.

С начала 2017 года у нас, как и по всей России, ведётся федеральный регистр больных туберкулёзом – ФРБТ. Это база всех больных туберкулёзом, зарегистрированных в Камчатском крае. С помощью данной медицинской информационной системы на основе компьютерной программы мы может отслеживать и прогнозировать судьбу каждого конкретного больного. Это помогает вести статистику и контролировать лечение пациентов.

Продолжаем работать с правоохранительными органами, то есть подаём в прокуратуру информацию о лицах, уклоняющихся от лечения, через суд обязываем их продолжать лечиться. Второе направление – социальная поддержка больных туберкулёзом, обеспечение продуктовыми наборами тех больных, которые лечатся аккуратно. И третье - санаторно-курортное лечение, тоже бесплатное, мы обеспечиваем и бесплатный проезд на курорт и обратно. Это санатории Подмосковья, Краснодарского края, Алтая, Кавказа. Надеемся, скоро к ним присоединится и Крым – там очень хорошая климатическая зона. Пока крымские санатории не имеют, к сожалению, статуса федеральных.

СПРАВКА

В 2017 году по сравнению с 2016 г. общая заболеваемость туберкулёзом в Камчатском крае уменьшилась по числу впервые выявленных больных на 14 человек (или на 5,6%).

В 2017 году зарегистрирован 221 случай заболевания туберкулёзной инфекцией, из которых 28% приходится на Корякский округ (63 случая).

По уровню заболеваемости на первом месте в округе и крае – Пенжинский р-н, на втором – Карагинский, на третьем и четвертом – Тигильский и Олюторский районы. В 2017 году заболеваемость туберкулезом не регистрировалась только в Алеутском районе.

Продолжает активно работать флюорографический кабинет краевого диспансера. Так, в 2017 году осмотрено 14 733 человека (за 2016 год – 12 026 человек).

За 2017 год методом флюорографии обследовано на туберкулёз 8 058 иностранных граждан, прибывших на Камчатку. Выявлено 20 случаев туберкулёза. Документы поданы на депортацию в УФМС по Камчатскому краю.

Охват всеми видами профосмотров составил в 2017 году 76,8% всего населения Камчатки. В 2016 году эта цифра составила 57,1%.

За 2017 год в ККПТД выполнено 144 хирургических операций, из них 33 высокотехнологичных.

На санаторно-курортное лечение отправлен 61 человек, их них 18 детей.

24 марта мы, как обычно, отметили Всемирный день туберкулёза, который красной строкой прописан в планах каждого губернатора. Сегодня ВОЗ (Всемирная Организация Здравоохранения) поставила амбициозную задачу: победить туберкулёз на планете к 2035 году. План, конечно, грандиозный. Будем стремиться! Хотя одними медицинскими мероприятиями с туберкулёзом не справиться – это социальная болезнь. И здесь нужны общие усилия всего человеческого сообщества.

Татьяна Николаевна Боева

Главный врач
Сорокина Елена Николаевна

Дела СЕРДЕЧНЫЕ

Болезни сердечно-сосудистой системы – это основная причина смертности во всем мире, ежегодно они уносят 17,5 миллионов жизней. В России ежегодно умирают около 2 миллионов граждан нашей страны, из них у порядка одного миллиона смерть наступила по причине болезней системы кровообращения.

У нас на Камчатке вследствие данной патологии уходит из жизни ежегодно чуть меньше 2 000 человек. Наши мужчины живут на 13-15 лет меньше мужчин Японии, а жизнь наших женщин короче на 9-11 лет.

Основной вклад в сердечно-сосудистую смертность вносят ишемическая болезнь сердца и сосудистые поражения головного мозга. В основе своей данные патологические состояния имеют либо атеросклероз, другими словами – возрастные изменения, либо гипертоническую болезнь. Причем, развитие такого грозного проявления сосудистого заболевания головного мозга – как инсульт – имеет прямую кореляционную связь с гипертонической болезнью. Другими словами, если мы научимся во время распознавать, лечить и контролировать артериальную гипертензию, мы можем надеяться на то, что нам удастся снизить смертность от болезней системы кровообращения и увеличить продолжительность жизни россиян, и камчадалов в частности.

Поэтому сегодня я бы хотела заострить внимание на такой патологии как – артериальная гипертония.

Артериальная гипертония – самое распространенное заболевание сердечно-сосудистой системы. В нашей стране гипертонией болеет до 40% взрослых людей, а у лиц старше 65 лет она достигает 60%. Ожидается, что к 2025 году каждый третий человек старше 25 лет будет страдать повышенным артериальным давлением.

ЧТО ЖЕ ЭТО ТАКОЕ – ГИПЕРТОНИЯ?

Гипертонией называют стойкое повышение артериального давления, т.е. это давление, которое оказывает кровь на стенки сосудов.

Это давление имеет верхнюю и нижнюю границы – т.к. систолическое и диастолическое давление. Нормальным считается артериальное давление 120/80, давление выше 140/90 уже трактуется как гипертония. Гипертоническая болезнь – коварное заболевание, длительное время оно протекает незаметно и нередко манифестирует с таких грозных осложнений как инфаркт или инсульт.

Как и любое патологическое состояние, это заболевание проходит несколько стадий.

Ранняя – первая стадия, характеризуется повышением давления только под влиянием неблагоприятных для организма факторов (физические и психоэмоциональные нагрузки, изменение погодных условий и прочее).

Во вторую стадию – отмечаются более высокие и стойкие повышения цифр артериального давления, присоединяются жалобы на головную боль, сердцебиение, повышенную утомляемость, боли в области сердца.

Третья стадия – сопровождается более тяжелой симптоматикой, присоединяется поражение так называемых органов-мишений, развиваются опасные для жизни осложнения.

Основная опасность при данном заболевании как раз и скрыта в развитии тяжелых осложнений. При гипертонической болезни поражаются сосуды мозга, что приводит к инсультам, переходящим к нарушениям мозгового кровообращения, энцефалопатии и деменции.

Доказано, что 75 случаев инсульта из 100 вызываются гипертонией, которую не лечили.

Высокие цифры артериального давления отрицательно воздействуют и на глаза, вызывая необратимую дегенерацию сетчатки, кровоизлияния, отслойку, что в конечном итоге может привести к слепоте.

Безусловно, при гипертонии страдает и само сердце, избыточная его работа приводит к гипертрофии левого желудочка, что в 5 раз увеличивает риск развития инфаркта миокарда. Известно, что 68 из 100 случаев инфаркта миокарда вызываются гипертонией, которую не лечили.

Вовлекаются в этот патологический процесс и почки. Высокие цифры артериального давления приводят к прогрессированию почечной недостаточности, что, в конечном итоге, может потребовать такого вида лечения, как гемодиализ.

Таким образом, как видно из выше сказанного, гипертоническая болезнь – это хроническое, прогрессирующее заболевание сердечно-сосудистой системы, которое может привести к тяжелым, а нередко и увы к смертельным осложнениям.

И прежде чем рассказать о причинах развития данного патологического состояния, факторах риска и мерах профилактики, я хотела бы заострить внимание наших читателей на некоторых показателях, сформированных экспертами Всемирной Организацией Здравоохранения.

По их данным, наше в вами здоровье на 50-55 % зависит от нашего образа жизни и социальных условий; на 20 % от генетических факторов; на 20 % от состояния окружающей среды и лишь на 7-10% от уровня системы здравоохранения и качества оказания медицинской помощи.

Из этих цифр становится понятно, почему в развитых странах лидирующее место занимает стратегия популяционной, массовой профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, направленная на изменение образа жизни и окружающей среды у все большего контингента населения с целью оздоровления их образа жизни, создания комфортной среды обитания и предотвращения появления или снижения факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Отрадно, что и на Камчатке стремление к здоровому образу жизни захватывает все большее количество жителей, правда, к сожалению, надо отметить, что у нас в крае нет еще достаточной инфраструктуры для поддержания и обеспечения этого стремления населения.

Какие же факторы могут вызвать гипертоническую болезнь:

1. Наследственность – это один из основных факторов риска развития гипертонии.

2. Психосоциальные факторы, особенно хронические формы стресса.

3. Возраст – чем старше человек, тем выше у него риск заболеть артериальной гипертензией.

4. Избыточный вес – давление возрастает при увеличении массы тела. Каждый лишний килограмм добавляет в среднем 1-2 мм рт. ст.

Злоупотребление жирной и соленой пищей, курение, отсутствие физической активности и сахарный диабет также могут стать причиной развития и прогрессирования гипертонии.

Хочу еще раз повторить, что на ранних стадиях гипертоническая болезнь очень часто протекает бессимптомно, поэтому единственный достоверный способ распознать гипертонию – это измерить артериальное давление.

КАК ПРАВИЛЬНО ИЗМЕРЯТЬ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

Давление следует мерить в положении сидя. Манжетка тонометра должна быть наложена на расслабленную руку, свободно лежащую на столе (этой рукой нельзя двигать, сжимать «грушу» или насадку-манометр). Перед проведением замеров следует успокоиться и не выполнять никаких движений хотя бы на протяжении 5 минут.

Специалисты не рекомендуют измерять давление во время просмотра телевизора. Гипертоникам следует выполнять контроль давления 2 раза в день (утром и вечером), причем замеры лучше производить по 2 раза с разницей в 3-5 минут. Если полученные результаты будут отличаться более чем на 20 мм рт. ст., нужно выполнить еще одно измерение и вычислить средний показатель, используя два последних значения.

КАКИМИ ПРИБОРАМИ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ

Современные автоматические электронные тонометры подразделяются на две группы: измеряющие давление на запястье и на плече. Первые компактны и дают возможность измерять давление даже вне дома. Существует ограничение их применения: для людей старше 45 лет они показывают большую погрешность. Плечевые тонометры более надежны. Важно, чтобы размер манжеты соответствовал размеру плеча человека.

Если вы фиксируете у себя цифры артериального давления, превышающие нормальные показатели – это безусловный повод обратиться к врачу. Не надо заниматься самолечением, слишком грозными и необратимыми могут быть последствия данного заболевания. По мнению кардиологов сего мира, лечение гипертонии и профилактика ее осложнений – это взаимосвязанные и взаимообусловленные понятия. Это означает, что проведение адекватной гипотензивной терапии, которую может назначить только врач, позволит существенно снизить или свести к минимуму риск развития осложнений.

Следует помнить, что тот или иной препарат, предназначенный для лечения артериальной гипертонии, назначается строго индивидуально, с учетом возраста, степени распространённости патологического процесса, наличия сопутствующих заболеваний, индивидуальной непереносимости.

Чтобы предотвратить развитие осложнений, в том числе таких грозных, как инфаркт и инсульт, гипотензивная терапия подобранными базисными препаратами должна проводиться под контролем врача в течение всей жизни пациента.

На ряду с регулярным приемом медикаментов, существуют также и немедикаментозные меры, которые способны смягчить проявления болезни, предотвратить развитие осложнений и уменьшить количество и дозу принимаемых таблеток.

МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

1. Низкосолевая диета.

Один из главных врагов сердечно-сосудистой системы – поваренная соль. При переизбытке этой специи в тканях организма задерживается вода, что способствует повышению артериального давления. Потребление соли в день должно составлять не более 5 граммов (1 чайная ложка). Помните, что многие продукты содержат много соли сами по себе (это консервы, майонез, колбасы, чипсы, сыры, копчености и др.) Готовые блюда не рекомендуются досаливать.

2. Ограничение животных жиров.

При гипертонии рекомендуется ограничить употребление жирных продуктов (колбасы, сало, мясо, сыр, молочные продукты высокой степени жирности), восполнить недостаток животных жиров растительными (подсолнечное масло, овощи, фрукты).

3. Физические упражнения.

Ежедневное выполнение физических упражнений минимум 30 минут, дает не только общеукрепляющий эффект и способствует увеличению работоспособности, но и тренирует сердечно-сосудистую систему, способствуя антигипертензивному эффекту.

4. Психологическая нагрузка.

Одна из причин развития гипертонии – стресс. Чтобы ослабить действие психологических факторов на организм, рекомендуется осваивать такие методики снятия напряжения, как аутотренинг, самовнушение или даже медитация. Обрести душевное равновесие помогают прогулки на свежем воздухе, общение с животными, плавание, занятия любимыми делами. Нужно попытаться перенастроить свое восприятие так, чтобы во всем видеть положительные моменты, быть терпимым к чужим недостаткам. Оптимизм и уравновешенность способны ликвидировать многие стрессы.

5. Отказ от вредных привычек.

Всем известно, что курение и алкоголь негативно влияют на сердце и сосуды. Опасно употребление пива, причем не только из-за характеристик самого напитка. Его почти всегда закусывают солеными продуктами (орехами, чипсами, вяленой рыбой и другим), а соль способствует задержке жидкости, что увеличивает нагрузку на почки. Соль может спровоцировать появление отеков и лишнего веса.

6. Контроль веса.

Важно контролировать свой вес, принимать меры для его снижения в случае избыточного веса.

7. Периодически проверяйте уровень холестерина и глюкозы крови натощак. Нормальные цифры этих показателей очень легко запомнить они должны быть 5,5.

Важно помнить, что существует очень тесная связь между образом жизни и течением заболевания.

В заключении хочу пожелать всем - берегите свое здоровье, минимизируйте имеющиеся факторы риска, а если у вас будут возникать вопросы, относительно вашего здоровья, то специалисты нашего учреждения всегда готовы оказать вам квалифицированную помощь в **Центре здоровья (телефон регистратуры – 8 (415-2) 42-45-52) и в кардиологическом диспансере (телефон регистратуры 8 (415-2) 41-22-35).**

Учреждения здравоохранения ПКГО

ГБУЗ КК «Городская больница №1»
ул. Атласова, 19
42-21-08, 42-20-71
Пн.–пт. с 7:30 до 19:00

ГБУЗ КК «Городская больница №2»
ул. Строительная, 1-а
24-15-64

ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская поликлиника №1»
ул. Ленинградская, 114
30-22-29, 30-22-30
Пн.–пт. с 8:00 до 20:00

ГБУЗ КК «Городская поликлиника №3»
пр-т Рыбаков, 6
23-09-34

ГБУЗ КК «Городская гериатрическая больница»
ул. Приморская, 94
Приемная: тел/факс 22-64-24
Главный врач: 22-63-40
Пн.–пт. с 8:30 до 16:12

ГБУЗ КК Петропавловск-Камчатская городская детская поликлиника № 2
ул. Океанская, 123
24 14 36

ГБУЗ КК «Городская детская поликлиника №1»
ул. Войцешека, 5
41-12-63, 26-50-45

ГБУЗ КК «Городская стоматологическая поликлиника»
ул. Владивостокская, 47/1
23-24-71, 23-30-43
Пн.–пт. с 8:00 до 18:00

ГБУЗ КК Городская детская стоматологическая поликлиника
ул. Войцешека, 5
26-50-36, 26-35-74

Городская станция медицинской помощи
ул. Ак. Королёва, 61/1
30-11-30, 03
МТС: 030. Мегафон: 030
Билайн: 003. Tele-2: 03*

ГКУЗ «Городской дом ребенка»
ул. Кроноцкая, 8-а
46-15-65

ГБПОУ КК «Медицинский колледж»
ул. Ленинградская, 102
42-77-74
medcomp@list.ru

Вызывайте скорую если...

- Человек потерял сознание
- Чувствуете острую нехватку воздуха
- Испытываете сильную загрудинную боль, жжение и сдавливание в груди (признаки инфаркта)
- В случае тяжелой травмы, сильного отравления, ожога, ДТП
- Появилась внезапная нестерпимая боль
- Наблюдается слабость и онемение одновременно в руке и ноге, неразборчивая речь, внезапная потеря зрения, нарушение походки (признаки инсульта)
- Кровотечение длится дольше 10 минут
- Начинаются роды или есть угроза прерывания беременности
- Возникли психические расстройства и действия больного представляют опасность для него самого или окружающих

Краевые учреждения здравоохранения

ГБУЗ КК Детская краевая больница
ул. Орджоникидзе, 7
23-04-61, 23-04-21

Камчатская больница ФГУ ДВО НЦ Росздрава
ул. Курильская, 15
42-37-92, 42-03-47, 42-37-26

ГБУЗ КК Краевая больница им. А.С. Лукашевского
ул. Ленинградская, 114
42-79-88, 30-12-55

Краевая консультативная поликлиника
ул. Ленинградская, 112
41-12-50, 46-16-02

ФКУЗ МЧС МВД России по Камчатскому краю. Медико-санитарная часть
ул. Ленинградская, 128
23-15-62, 23-22-80, 23-22-33

«Новые медицинские технологии», АНО / Поликлиника хозрасчетная
ул. Курильская, 22
24-75-40, 24-71-61, 24-02-68

Поликлиника УВД
ул. Ленинградская, 128
23-15-66

Поликлиника ФСБ
ул. Пограничная, 3
42-63-60, 42-60-50

ГБУЗ КК Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями
ул. Максутова, 44
41-25-97, 42-63-39, 42-63-38

ГБУЗ «Камчатский краевой онкологический диспансер»
ул. Лукашевского, 15
Приемная главного врача:
8-(4152)-26-59-31
Стол справок: 8-(4152)-23-61-40

ГБУЗ КК Кожно-венерологический диспансер
ул. Кавказская, 26
29-99-60

ГБУЗ «Камчатский краевой родильный дом»
ул. Лукашевского, 7
23-33-21, 26-72-52

Районные медицинские учреждения

ГБУЗ КК «Тигильская районная больница»
Тигильский район, с. Тигиль, ул. Лесная д. 3
8(41537) 2-15-46, 8(41537) 2-13-40

ГБУЗ КК «Олюторская районная больница»
Олюторский район с. Тиличики,
ул. Центральная д. 22
8(41544) 5-24-73, 8(41544) 5-23-16

ГБУЗ «Олюторский противотуберкулезный диспансер
Камчатский край Олюторский район,
с. Тиличики, ул. Подгорная д. 225
8(41544) 52-609, 8(41544) 52-609

ГБУЗ КК «Усть-Камчатская районная больница»
Усть-Камчатский район, п. Усть-Камчатск,
ул. Советская д.4
8(41534) 20-8-81, 8(41534) 2-06-39

ГБУЗ КК «Ключевская районная больница»
Усть-Камчатский район, п. Ключи,
Партизанская улица д. 1
8(41534) 21-0-30, 8(41534) 21-7-15

ГБУЗ КК «Озерновская районная больница»
Усть-Большерецкий район, п. Озерновский,
ул. Рабочая д. 7
(415-32)24-4-94, 8 (415-32) 2-44-84

ГБУЗ КК «Мильковская районная больница»
Мильковский район, с.Мильково,
ул. Советская д. 66
8(41533) 21-4-58, 8(41533) 22-2-75

ГБУЗ КК «Быстринская районная больница»
Быстринский район, с. Эссо,
ул. Нагорная д. 3
8(41542) 21-3-13, 8(41542) 21-2-64

ГБУЗ КК «Никольская районная больница»
Алеутский район, с.Никольское,
ул. 50 лет Октября, д. 15А/15Б
8(41547) 22-1-90, 8(41547) 22-1-85

Краевые учреждения здравоохранения

ГБУЗ «Камчатская краевая станция переливания крови»
ул. Ак. Курчатова, д. 17
27-23-65, 27-29-72

ГБУЗ Камчатская краевая стоматологическая клиника
ул. Корякская, 4
42-44-50

ГБУЗ Камчатский краевой кардиологический диспансер
ул. Советская, 32
42-46-65

ГБУЗ Камчатский краевой кожно-венерологический диспансер
ул. Лукашевского, 3
29-99-60

ГБУЗ Камчатский краевой наркологический диспансер
пр-т 50 лет Октября, 2
44-44-24

ГБУЗ КК «Городская детская инфекционная больница»
ул. Владивостокская, 47/4
23-26-62, 46-61-55

ГБУЗ Камчатский краевой противотуберкулезный диспансер
ул. Орджоникидзе, 9
23-34-18

ГБУЗ Камчатский краевой психоневрологический диспансер
ул. Карагинская, 22
302-322

ГБУЗ Камчатский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями
ул. Ленинградская, 112 корп. 2
41-25-97

КГКУЗ Камчатский территориальный центр медицины катастроф
пр-т Циолковского, д. 83/1
42-63-54

«Горячие» телефоны

Телефон «горячей линии» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
По вопросам оказания бесплатной медицинской помощи:
8-800-200-03-89

Министерство здравоохранения Камчатского края.
683003, г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская 118.
8 4152 42-47-02, факс 8 4152 42-83-77
ozo@kamgov.ru

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Камчатскому краю (Управление Роспотребнадзора).
Горячая линия: 8 4152 46-19-84

РЕКЛАМА в СОЦ. СЕТЯХ
СОЗДАНИЕ И СОПРОВОЖДЕНИЕ
РЕКЛАМНЫХ КАМПАНИЙ
ВАШИ КЛИЕНТЫ,
КАЖДЫЙ ДЕНЬ ЧИТАЮТ НАС!
КАМ ИНФОРМ
КАМЧАТСКИЙ РЕПОРТЕР
event Agency ЭФЕКТ
ОБЩАЯ АУДИТОРИЯ БОЛЕЕ 200 000 абонентов
Мы используем нестандартные методы обработки и распространения информации.
Мы доставляем то, что интересно людям прямо в руки, в их мобильные.
У ВАС ВОЗНИКАЕТ ВОПРОС О НАШЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ?
СПРОСИТЕ СЕБЯ СКОЛЬКО ЧАСОВ В ДЕНЬ
ВЫ ПОЛЬЗУЕТЕСЬ СВОИМ МОБИЛЬНЫМ?
ЗВОНИТЕ, ПИШИТЕ, СЕЙЧАС! 89619688884
SMS сообщения
Информационное Агентство «КАМ-ИНФОРМ»
Свидетельство о регистрации СМИ: ИА № ТУ41-00282

Строительство краевой больницы

На сегодняшний день строительство краевой больницы является одним из самых известных долгостроев Камчатского края. Строительство, обещанное начаться еще в 2009 году, стартовало в 2014 году и вот уже на дворе 2018 год, а завершения всех работ мы еще долго не увидим.

Первоначальная стоимость строительства составляла 628 миллионов рублей. Изначально все строительство больницы сопровождалось спорами и скандалами. За несколько лет министерство сменила несколько подрядчиков, в том числе ООО «Мастер», но результатов это не дало.

В 2017 году эстафету по строительству больницы приняла строительная компания ООО «ГАСК», с которой власти изначально вообще не хотели заключать договор, ссылаясь на несоответствие профессиональным требованиям подрядчика. Этот факт не нашел подтверждения и здесь стоит заметить, что чиновник, уклоняющийся от подписания контракта был оштрафован за уклонение от подписания контракта на 50 тыс. руб. в соответствии с частью 9 ст. 31 Закона о контрактной системе.

К работе ООО «ГАСК» приступил во второй половине июля месяца, и к концу 2017 года должны было завершиться строительство хирургического корпуса на 170 мест и начаться возведение основного корпуса.

Но краевые власти в очередной раз разорвали контракт с подрядчиком . По их утверждению, причиной на этот раз стало неосвоение денежных средств и срыв графика. К слову, факты, подтверждающие недобросовестность подрядчика, не подтвердились. По результатам проверки было установлено, что отставание от графика произошло не по вине подрядчика, в том числе из-за отсутствия оплаты работ со стороны заказчика.

И вот, на дворе лето 2018 года...Министерство здравоохранения Камчатки вновь объявляет конкурс на строительство.

«Для Камчатского края нет социального объекта важнее, чем краевая больница. Позиция краевого Правительства совершенно чёткая – мы будем делать всё возможное, чтобы построить этот стратегический объект, в том числе привлекать средства федерального бюджета и средства инвесторов. Несмотря на ограниченные средства краевого бюджета, мы находим возможность каждый год финансировать строительство больницы из краевой казны, и пренебрежительного отношения от подрядчиков к взятым на себя обязательствам мы не потерпим», — подчеркнул глава региона.

Наталья Болотова

ВСЕ ДЛЯ БЛАГА ПАЦИЕНТА

Или как работает краевая консультативно-диагностическая поликлиника

Поликлиник на Камчатке немало. Но есть среди них одна необычная, куда врачи из всех городских и районных лечебных учреждений направляют амбулаторных пациентов для уточнения диагноза. Именно здесь, на улице Ленинградской, напротив автобусной остановки «Краевая больница», расположена Камчатская краевая консультативно-диагностическая поликлиника, в которой ведут приемы «узкие» специалисты медицины.

Об особенностях работы краевой консультативно-диагностической поликлиники корреспонденту журнала рассказала заведующая подразделением Людмила МАЛЬЦЕВА.

- Да, наша поликлиника нестандартная - консультативная. Основной поток обслуживаемых больных - из отдаленных муниципальных районов. В 2017г. в поликлинике было зарегистрировано 29 813 посещений. В динамике ежегодно отмечается увеличение доли обращений пациентов из сельской местности.

Приём в поликлинике ведут 22 узких профильных специалиста, из них 90% - врачи стационара, оказывающие медицинскую помощь амбулаторным пациентам в рамках внутреннего совместительства. Эти доктора принимают амбулаторных пациентов после активной работы в стационаре.

Уровень квалификации наших врачей очень высок, у всех большой практический опыт работы, все врачи хирургических специальностей - оперирующие доктора. Есть опытнейшие врачи старой закалки, бесценные наши кадры: например, врач-травматолог Татьяна Николаевна Терехина, трудовой стаж которой более 60 лет. Приём ведут и заведующие стационарными отделениями, и главные внештатные специалисты Минздрава Камчатского края по следующим профилям: челюстно-лицевая хирургия, отоларингология и нейрохирургия, урология, гематология, неврология, офтальмология, нефрология. В поликлинике работает кабинет специализированной неврологической помощи, офтальмологический лазерный кабинет, ведут приём терапевт, эпилептолог, гастроэнтеролог, эндокринолог, сурдолог, гинеколог, проктолог.

С учётом востребованности приёма пациентов узкими специалистами проведена работа по изменению штатного расписания поликлиники.

- Как вы справляетесь с потоком больных в таких условиях?

- Главная наша проблема – обеспечить пациенту доступность посещения врача в короткое время. Самые востребованные специальности у нас – те, которых нет в поликлиниках по месту жительства: сосудистый хирург, нейрохирург, гастроэнтеролог, эндокринолог, диабетолог, сурдолог, проктолог.

Справляемся с потоком пациентов, внедряя в работу технологии «бережливой поликлиники». И прогресс есть. Если за 2017 год доступность посещения врача по заболеванию для жителей отдалённых районов составляла по статистике всего 10%, то только за первые два месяца 2018 года эта цифра подскочила до 27%. Скачок большой!

А достигли мы этого за счёт улучшения работы регистратуры: изменили запись приёма, как по телефону, так и при личном обращении в регистратуру. Совместно с районными и городскими поликлиниками и больницам ввели новую форму записи по электронной почте, создали резервный вариант электронной программы, что позволило работать без сбоев и в регистратуре, и на приёме.

Активно использовать систему электронной записи мы начали в 2017 г. Сначала отладили работу с Елизово, Вилючинском и Миль-

Врач-травматолог Татьяна Николаевна Терехина, трудовой стаж более 60 лет

ково, а затем ввели такой формат записи и со всеми отдаленными районами. Электронная информация о приёме у нас обновляется ежедневно.

Если больной летит или едет на консультацию из отдалённого района, то указывается даже дата вылета, чтобы мы записали его на приём в максимально удобное для него время. Самое главное, что приезжие с побережья – из Каменского, Манил, Тиличик, Усть-Хайрюзова не стоят в очереди в регистратуру, а сразу идут в кабинет врача, так как медицинские карты уже там: медсестра раскладывает их заблаговременно.

Теперь у пациента нет необходимости снова идти в регистратуру: врачи на приёме оформляют медицинскую документацию в электронном формате, автоматически делают назначения для дообследования, консультаций смежных специалистов и повторных явок на приём. Таким образом, очереди в регистратору мы ликвидировали.

При записи по телефону наш специально выделенный специалист по номеру 21-59-19 принимает звонки и автоматически записывает пациента на приём за компьютером. Сегодня, с помощью функциональных возможностей многоканальной телефонии, за время ожидания ответа регистратора пациент получает автоматически созданную информацию о приёме.

Городские пациенты приходят обычно для записи на приём в нашу поликлинику сами. Мы не отказываем никому. На запись одного пациента у регистратора затрачивается от 2,5 до 4 минут времени.

По правилам, мы должны обеспечить доступность приёма на консультативную помощь с момента записи пациента к специалисту в течение двух недель. И мы в эти сроки укладываемся при записи на прием к 99% специалистам. Однако остро стоит вопрос по выполнению сроков ожидания консультаций врача-офтальмолога. Востребованность в консультациях этого специалиста превышает наши возможности в связи с кадровым дефицитом (в настоящее время 2 специалиста находятся в отпуске по уходу за детьми, а врачи стационара, с учётом командировок и отпусков, не всегда могут оказать консультативную помощь в установленные сроки, учитывая большой поток пациентов . Однако амбулаторная помощь по экстренным и неотложным показаниям оказывается в день обращения пациента.

Медсестра Лидия Ивановна Педченко, трудовой стаж более 50 лет

- А бывает так, что «зависает» компьютер?

- Да, это – проблема, сети передачи информации на сегодняшний день несовершенны. Но положение уже исправилось: нам установили запасной сервер, и теперь при необходимости включаем запасной вариант и работаем без сбоев.

С компьютером очень удобно: и лабораторные анализы все приходят сразу, и рентген, и УЗИ, и ЭКГ, и КТ, и МРТ. Электронную медицинскую карту тоже заполнять несложно – есть готовые шаблоны. Это очень облегчает и убыстряет работу. Из электронного формата распечатывается бумажный вариант одним нажатием кнопки – секунды! Работы по совершенствованию много – было бы желание.

Самое приятное то, что врачи оценили удобство работы за компьютером и с удовольствием осваивают работу в электронной медицинской карте. Когда полностью перейдём к электронным картам, работать будет ещё проще.

Сейчас на постоянной основе проводится учёба для медицинских регистраторов. По примеру других поликлиник запланированы мастер-классы по психологии. По отзывам эффект хороший.

- Людмила Константиновна, как решаете проблему очередей перед кабинетом врача?

- Да, это – проблема. На приём одного больного по норме, например, окулисту положено 13 минут, терапевту – 16. За это время нужно и карту заполнить на компьютере, и больного осмотреть, и лечение назначить, и рекомендации дать. И на повторный приём записать, иначе эти пациенты поломают всю очередь. Сами понимаете, как это сложно. Сейчас мы решаем проблему так: врач осматривает больного, диктует медсестре, которая заполняет карту на компьютере и выписывает назначения. Но очереди перед кабинетами ещё есть.

Желаний у нас много – возможностей не хватает. Мы участвуем в программе Министерства здравоохранения «Бережливая поликлиника», ведём постоянный мониторинг очередей. Принцип такой: чтобы ни один пациент не ушёл, не записавшись к врачу. Запись ведём в течение всего дня – не надо, как раньше, вставать в пять утра, чтобы попасть к узкому специалисту.

Ещё одна проблема – в том, что часто пациенты из районов приезжают к нам не обследованные, без анализов. Особенно часто – из Мильковского, Усть-Большерецкого, Усть-Камчатского районов. Так быть не должно! Все необходимые исследования, доступные местным поликлиникам, больной должен проходить у себя дома, чтобы не терять драгоценное время и не тратить его здесь на хождение по лабораторным кабинетам. В идеале пациент должен получать у нас заключение врача-консультанта за один раз, чтобы не сидеть в очередях и не ходить кругами! Ведь не секрет, что, сидя в очереди и наслушавшись чужих советов, пациенты «находят» у себя новые болячки. Кроме того, мы несём затраты на те обследования, которые пациент должен проходить в своём лечебном учреждении по месту жительства.

Мы работаем над совершенствованием системы работы с пациентами ежедневно. Сейчас в поликлинике идёт ремонт, скоро помещения обновятся. Кроме того, нам пообещали обеспечить компьютерами всех врачей и медсестёр, деньги уже выделены. Надеемся, скоро всё изменится к лучшему.

Татьяна Васильева

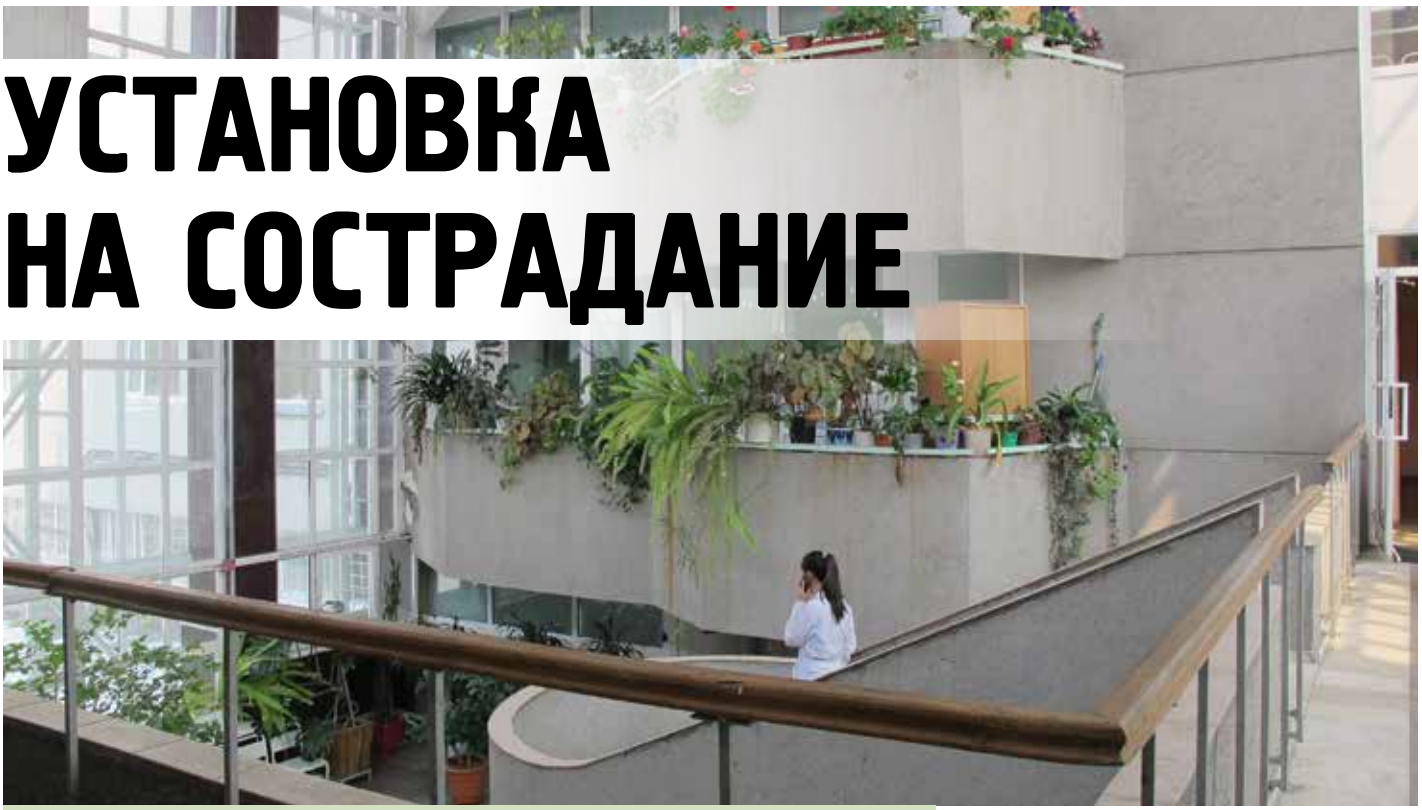
Адрес консультативно-диагностической поликлиники: 683003, Камчатский край, г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 112.

Телефоны: 8 (4152) 30-12-55 (круглосуточный автоинформатор), 8 (4152) 41-12-50 (регистратура).

Часы работы: пн-пт 8:00-16:00

E-mail: guzkkb_sec@mail.ru

УСТАНОВКА НА СОСТРАДАНИЕ



Это лечебное учреждение, по мнению горожан – лучшее в камчатской столице по качеству оказания медицинской помощи. По крайней мере, именно таким оказался результат независимого опроса общественной экспертной комиссии в конце 2017 года.

С главным врачом городской больницы №1 г. п-к Ириной ВАЙНЕС корреспондент журнала встретился накануне важной даты в жизни коллектива.

ОСНОВА РАБОТЫ – ПАЦИЕНТ

- Датой открытия больницы мы считаем 1 сентября 1978 года, - рассказала Ирина Николаевна, и в начале осени будем отмечать 40-летний юбилей. Я в этом коллективе с многолетней историей работаю почти 25 лет. И многие мои коллеги трудятся здесь долгие годы. Коллектив наш выстоял и в сложные времена перестройки. И даже те, кто уехал на материк по семейным обстоятельствам, пишут и шлют нам весточки – скучают.

Сегодня наша больница включает в себя амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь. Это поликлиника, которая обслуживает население в 18 тысяч человек и стационар, в составе которого работают три отделения. Скажу несколько слов о каждом подразделении.

Кардиологическое отделение на 50 коек и палату интенсивной терапии на 6 коек возглавляет с начала этого года Ирина Владимировна Перевезенцева. Отделение осуществляет ежедневное круглосуточное дежурство по городу, принимая экстренную патологию сердечно-сосудистого профиля. Терапевтическое отделение на 50 коек возглавляет Надежда Николаевна Чусова, и неврологическим отделением на 40 коек руководит Марина Геннадьевна Велицкая. Терапевтическое и неврологическое отделения три дня в неделю дежурят по городу, круглосуточно принимая пациентов по неотложным показаниям.

Терапевтическое отделение поликлиники возглавляет Елена Павловна Чуян. Все заведующие отделениями – врачи высшей категории.

В составе службы участковых терапевтов работают 9 участковых врачей.

В поликлинике ведут приём узкие специалисты, оказывая помощь по неврологии, отоларингологии, офтальмологии, инфекционным болезням, хирургии, акушерству и гинекологии. Есть эндоскопический кабинет, большая лаборатория, кабинеты функциональной и ультразвуковой диагностики, рентгенологический и флюорографический кабинеты, кабинеты массажа, лечебной физкультуры и профилактических осмотров. Работает дневной стационар на 11 коек.

Больница оснащена современным медицинским оборудованием, в том числе высокотехнологичными эндоскопическими аппаратами, системой Холтеровского мониторирования электрокардиограммы больных сердечного профиля, позволяющей непрерывно отслеживать работу сердца от 48 часов до 7 суток. А также цифровой ультразвуковой системой экспертного класса «Филипс», позволяющей проводить эхокардиографию сердца, исследование сосудов и внутренних органов. Палата реанимации и интенсивной терапии оборудована новыми прикроватными мониторами с центральным пультом и непрерывной регистрацией данных, благодаря чему врач на своём рабочем столе может следить за всеми жизненными функциями всех шести пациентов. На экране его монитора отображаются данные: ЭКГ, АД, частота сердечных сокращений и дыхания, насыщение крови кислородом, температура тела и другие параметры. Кроме того, система оснащена автоматическим включением сигнала тревоги, если какие-то параметры выходят за нормальные пределы. Также в системе имеется память на несколько дней, и врач может проследить состояние пациентов за предыдущие сутки.

- Ирина Николаевна, какие внутрибольничные принципы лечебного дела вы последовательно отстаиваете?

- Это принципы профессионализма, взаимоуважения и взаимовыручки. Я долгое время проработала в стационаре, возглавляла кардиологическое отделение. И знаю наверняка: если по скорой помощи к нам доставят пациента с неясным диагнозом – соберутся все коллеги, заведующие всех трёх отделений разного профиля, чтобы разобраться в ситуации. Иначе и быть не может, ведь пациент – это основа нашей работы.

По моему глубокому убеждению, врачи в душе и по сути своей – это люди с состраданием, желанием и установкой прийти на помощь человеку. И мне повезло в нашем коллективе видеть только таких сотрудников. Именно поэтому я с лёгким сердцем возглавила больницу №1 с января 2018 года по рекомендации моего уважаемого предшественника, учителя и коллеги Сер-

гея Владимировича Мачидловского, потому что знаю – на коллектив можно положиться.

Сергей Владимироваич славится тем, что умеет подбирать коллектив. Он не так легко принимал сотрудников на работу, это всегда был чёткий отбор не только по профессиональным критериям, но и по человеческим качествам.

Он все сорок лет, до января этого года, был бессменным руководителем, автором самой идеи больнично-поликлинического комплекса и непосредственным участником проектирования и строительства больницы. Это очень интересная история!

Справка

В штате больницы трудятся 236 специалистов, в том числе 44 врача, 13 из них - с высшей квалификационной категорией.

ИНТЕРЕСНАЯ ИСТОРИЯ

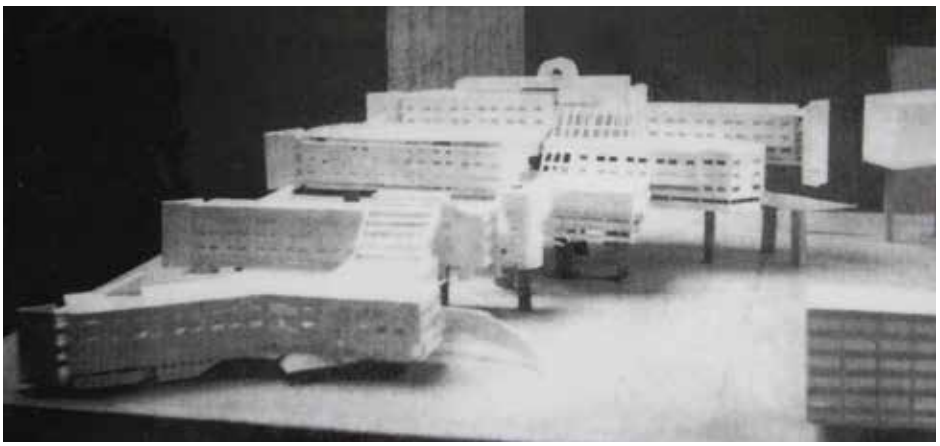
Об истории создания больницы рассказал **Сергей Владимирович МАЧИДЛОВСКИЙ.**

- Толчком ко всей этой эпопее послужило постановление ЦК КПСС и Совета министров «Об улучшении медицинского обеспечения рабочих строительства и промышленности строительных материалов». Это постановление взяли на вооружение неравнодушные люди: начальник объединения Главкамчатстрой Иосиф Григорьевич Зелинский и заведующий отделом здравоохранения Камчатского облисполкома Николай Семёнович Колесников. Они и приняли решение об организации поликлиники для работников предприятий строительства, промышленности строительных материалов, их субподрядных организаций и членов их семей.

По специальности я хирург, в 1977 году работал главным врачом Тигильской районной больницы и приехал на курсы повышения квалификации. Тогда Николай Семёнович и предложил мне возглавить поликлинику, которую надумали открыть строители. Разговор был коротким. Я согласился взяться за дело, если будет перспектива дальнейшего развития.

Николай Семёнович позвонил Зелинскому, и на следующий день мы поехали к Иосифу Григорьевичу. Тот сказал: «Хорошо! Деньги наши, голова – твоя. Будешь головой отвечать!».

А дальше был почти детектив. Дело в том, что по положению главный врач может назначаться на должность руководителя учреждения не ранее, чем за два месяца до его открытия. А тут ещё ничего нет, только однокомнатная квартира на 4 этаже дома



на Пограничной, 18, где было моё рабочее место: стол, стул, телефон да пара общих тетрадей. Работа моя заключалась в перепланировке помещений, освободившихся от Главкамчатстроя и оснащении их оборудованием. Несмотря на крайне жёсткие сроки, определённые для ввода в эксплуатацию вновь открываемого лечебно-профилактического учреждения, мы с задачей справились. И ровно через год, первого сентября 1978 года, поликлиника №4 объединения «Главкамчатстрой» была открыта.

В 1980 году я уже полностью представил техническое задание на проектирование больнично-поликлинического комплекса, который функционирует в настоящее время. Занимался проектированием наш камчатский институт Гипрорыбпром под руководством Каиса Ибрагимовича Назырова. И вот почти через 9 лет на принципах взаиморасчетов мы осуществили проектирование и строительство больнично-поликлинического комплекса: поликлиники на 200 посещений в смену и больницы на 100 коек. Причём со всеми бытовыми удобствами в больничных палатах, и это в то время, когда по нормам СанПина было одно «очко», извините за выражение, на 30 коек.

- Сама идея комплекса была ваша?

- Да! И если бы не перестройка девяностых годов… Это индивидуальный проект, его главный архитектор - Валерий Степанович Кулигин, кстати, «Дом советов» на Театральной площади и Центробанк - тоже его проекты. Мы работали вместе, и уже был готов проект четырёх блоков хирургического профиля, на которые есть вся проектно-сметная рабочая документация. С учётом географического расположения, где со всех сторон одинаково близко, предполагалась больница скорой помощи города Петропавловска-Камчатского. С корпусами травматологии, хирургии, акушерства и гинекологии. К сожалению, этого уже не будет. Перестройка помешала. Нам не хватило пяти «застойных» лет.

Хочу ещё раз отметить такой факт: именно объединение «Главкамчатстрой» полностью оборудовало лечебные корпуса. А сам больничный комплекс состоялся благодаря таким людям как Иосиф Григорьевич Зелинский, Николай Семёнович Колесников, Каис Ибрагимович Назыров, Станислав Семёнович Матин, Виктор Спиридонович Яни.

К сожалению, земельный участок со всеми коммуникациями, закреплённый за больницей, продали под застройку частных коттеджей. Жаль! Вся проектная документация у меня хранится до сих пор. Стояла бы прекрасная больница скорой помощи здесь, в центре города.

Отдельно хочу сказать о тех людях, кто формировал имидж нашего учреждения со дня его становления своими знаниями, опытом, навыками. Это Кулаков Виктор Васильевич, врач-терапевт, он потом заведовал терапевтическим отделением стационара. Парамонова Наталья Георгиевна, невропатолог, которая пришла к нам со школьной скамьи и выросла до заслуженного врача России, её и по сей день помнят жители города. Юсуп Магомедович Будаев 40 лет работает у нас, сегодня он возглавляет стоматологическую службу, у него одна запись в трудовой книжке, как и у его жены, заведующей женской консультацией и отличника здравоохранения Хадижат Камаловны. У нас 9 отличников здравоохранения. Елизавета Мироновна Марар много лет заведовала лабораторией, Елена Николаевна Сорокина заведовала терапевтическим отделением, сейчас она главный врач кардиодиспансера. Александр Дмитриевич Морозов, лор врач, работал заместителем главного врача по поликлинической работе, заслуженный работник здравоохранения, в прошлом году ушёл на пенсию. Вера Михайловна Гальцева, заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, Нина Владимировна Скуйбеда, акушер-гинеколог, Марина Геннадьевна Велицкая, заведующая неврологическим отделением, заведующая терапевтическим отделением поликлиники Елена Павловна Чуян – это всё отличники здравоохранения. В этой же когорте - участковые терапевты Елена Юрьевна Негруль и Галина Фёдоровна Качан.

СПРАВКА

Сергей Мачидловский – отличник здравоохранения, заслуженный врач России, председатель Камчатской медицинской ассоциации, почётный гражданин города Петропавловска-Камчатского. Стаж врачебной работы - 56 лет, из них 40 лет – в должности главного врача горбольницы №1. В настоящее время – заведующий поликлиникой городской больницы №1 г.Петропавловска-Камчатского.

Имя Сергея Владимировича Мачидловского занесено в четвёртое издание энциклопедии «Лучшие люди России».

Татьяна Васильева

...Заходишь в двери этой поликлиники и начинаешь сомневаться, в родной ли ты стране. Просторный светлый холл с длинной стойкой регистратуры, словно скопированный из заграничных сериалов. Блестящие ряды лёгких стульев для пациентов, хотя очереди нет. Рядом – современный терминал для самозаписи к любому врачу по талону. И стойка менеджера по работе с посетителями – если вам всё равно что-то непонятно. В стационаре – та же картина. А между тем в мае 2018 года городской больнице №2 Петропавловска-Камчатского, объединяющей в себе поликлинику и стационар, исполнилось 80 лет.

МИЛОСЕРДИЕ НАВСЕГДА

Во второй городской больнице в помощи не отказывают никому

Главный врач 2-й городской больницы Татьяна РУБАН

Символично, что больше половины этого срока – без малого 44 года – медицинский стаж главного врача 2-й горбольницы Татьяны РУБАН. Родившаяся в отдалённом посёлке Корф в семье сельского фельдшера камчатская девочка окончила Владивостокский мединститут и в 1974 году вернулась на родной полуостров уже врачом. Сама судьба вела молодого специалиста по ступеням совершенствования профессионального мастерства. И уже 10 год Татьяна Алексеевна возглавляет родную больницу, ставшую предметом её гордости.

Накануне знаменательного юбилея возглавляемого учреждения главный врач 2-й горбольницы дала интервью корреспонденту журнала «Камлайф».

- Возникновение больницы связано со строительством судоремонтной верфи. В 40-х годах прошлого века это было крупное градообразующее предприятие, - рассказывает Татьяна Алексеевна. - Для строителей открыли амбулаторию, где вели приём всего два специалиста: фельдшер и медсестра.

А в 1938 году приказом городского отдела здравоохранения была основана больница СРВ на 18 коек, в которой работало уже два врача, и амбулатория, где вели приём терапевт, педиатр и акушер-гинеколог. В дальнейшем психиатрическая, кожно-венерологическая, противотуберкулёзная, инфекционная стационарная помощь в городе была организована первоначально именно на базе нашей горбольницы №2.

В 1955 году в больнице насчитывалось 125 коек, в том числе 30 терапевтических, 30 хирургических, 30 родильных, 14 туберкулёзных, 11 инфекционных и 10 психиатрических. В те годы больница размещалась в малоприспособленных помещениях, разбросанных друг от друга на довольно больших расстояниях. И только в 80-е годы были введены в эксплуатацию два корпуса: акушерско-гинекологический и лечебный, в котором в настоящее время расположены лечебные и диагностические службы больницы.

- А поликлиника? Как появилось такое удобное и красивое здание?

- Современная поликлиника на 500 посещений в смену, позволившая создать 250 рабочих мест и улучшить качество оказания медицинской помощи, введена в эксплуатацию в 2016 году.

Кроме того, благодаря национальным проектам и целевым программам правительства России и министерства здравоохранения Камчатского края за последние 10 лет проведены капитальные ремонты во всех отделениях больницы, на 100% обновлено медицинское оборудование. Приобретены новые высокотехнологичные аппараты, позволяющие осуществлять диагностику заболеваний на современном уровне, а также оборудование для проведения щадящих операций в гинекологии, травматологии и хирургии – лапароскопические стойки.

В настоящее время городская больница № 2 – это стационар на 295 коек, где оказываются плановая и экстренная помощь жителям города, а также поликлиника и женская консультация на 500 помещений в смену. Амбулаторная служба обслуживает 26 000 человек.

- Как обстоят дела с кадровым обеспечением такой прогрессивной лечебницы?

- Больница пережила острый дефицит кадров. Например, в 2016 году на 14 участков работали всего три терапевта. Но в последнее время ситуация исправляется. Благодаря программе правительства Камчатского края по привлечению медицинских работников коллектив только в 2017 году пополнился на 46 медицинских сестёр и 26 врачей различных специальностей, в том числе на 6 участковых терапевтов, четверо из которых – выпускники медицинских институтов 2017 года из Воронежа, Омска, Владивостока и Новосибирска, состав медицинских работников значительно омолодился.

Ежегодно 30% специалистов проходят обучение и повышение квалификации за пределами Камчатки, в ведущих медицинских учреждениях Москвы, Санкт-Петербурга, Казани. В 2017 году один врач прошёл обучение в Южной Корее.

Благодаря внедрению в практику современных методов лечения сегодня горбольница №2 может оказывать такие виды медицинской помощи, за которыми раньше люди выезжали за пределы края – орто-

В операционной высокотехнологичную лапароскопическую операцию (холецистэктомию) выполняют хирурги Заур Теймурович Ахмедов и Андрей Николаевич Ксензов (в жёлтой косынке)

педические, лапароскопические операции в гинекологии, хирургии, травматологии, а также высокотехнологические операции по эндопротезированию тазобедренного сустава.

В настоящее время в коллективе больницы трудятся специалисты высокой квалификации, в том числе 30 врачей и 79 медсестёр с высшей и первой квалификационными категориями. Два сотрудника являются главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Камчатского края: заведующий травматологическим отделением Александр Александрович Землянский – главный внештатный травматолог, заведующий хирургическим отделением Линас Юозович Мажейка – главный внештатный хирург.

Коллектив больницы хранит сложившиеся традиции милосердного отношения к пациентам, понимания и взаимопомощи между коллегами, основы которых заложили наши наставники, гордость коллектива. Это заслуженные врачи России Олег Анатольевич Ефимов, возглавлявший больницу 25 лет, Вера Павловна Карпенко, Василий Евлампиевич Дзейко, Лилия Николаевна Ростомова, Надежда Васильевна Рыжих. Врачи высшей категории Анатолий Кириллович Кокарев, Александр Васильевич Видеман, Антонина Васильевна Решетова, медсёстры Светлана Алексеевна Старкина, Татьяна Фёдоровна Бобрина, Надежда Ивановна Евдокименко и многие другие.

Больше 30 лет работают в больнице заведующая женской консультацией Елена Михайловна Пирогова, заведующая терапевтическим отделением Нелли Валентиновна Адамова, врач акушер-гинеколог Галина Васильевна Бернацкая, заведующая акушерским отделением Марина Николаевна Красноженова.

Более 40 лет отдали работе в больнице медицинские сёстры Татьяна Ивановна Дятловская, Анна Георгиевна Крючева, Валентина Викторовна Арбузова, Елизавета Фёдоровна Удодова и другие.

Самого глубокого уважения заслуживает участковый терапевт Галина Семёновна Родак, общий стаж работы в здравоохранении которой – 58 лет, из них 51 год – в горбольнице №2. 21 марта Галине Семёновне исполнилось 80 лет.

Эти люди – наш золотой фонд, ценнейшие работники, преданные своей профессии, передающие опыт и знания молодым специалистам.

- Каковы главные приоритеты в вашей работе сегодня?

- Сейчас приоритет отдаётся медицине профилактики и реабилитации. И мы активно включаемся в эту работу. Подали заявку на приобретение нового оборудования, в этом году организуем собственное отделение реабилитации, где будем заниматься восстановлением пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Планируем расширить перечень физиотерапевтических методов лечения, в том числе озонотерапию – наше отделение физиотерапии оснащено очень хорошо, есть даже собственная водолечебница. Планируем расширить и перечень эндоскопических операций, а также продолжить работу в проекте «Бережливая поликлиника», показавшем хорошие результаты в оказании медицинской помощи амбулаторным больным.

У нас поликлиника объединена со стационаром, и мы участвуем во всех программах министерства здравоохранения, в том числе иммунизации и диспансеризации. В стационаре три операционных: хирургическая, травматологическая и экстренная. Плюс две операционных в гинекологическом отделении – плановая и экстренная. Таким образом, весь объём необходимой помощи городу Петропавловску мы оказываем вместе с коллегами из краевой больницы, а коллеги из первой городской больницы помогают в неврологии.

- На сколько обширен контингент ваших пациентов?

- В стационар по направлению врачей принимаем плановых больных и экстренных, по скорой помощи - со всего города. **То есть принимаем всех, особенно в вечернее и ночное время. Такая у нас установка.** И в отделение акушерства и гинекологии тоже со всего Петропавловска к нам везут, по показаниям. Ситуации бывают разные. Например, такие: за одну ночь в терапевтическое отделение, рассчитанное на 40 коек, привезли 22 больных. Положили всех.

А поликлиника обслуживает жителей нашего района – 26 тысяч человек. Плюс женская консультация принимает, кроме приписанного населения, жительниц отдалённых территорий, таких как Чапаевка и Раздольный. Люди хотят лечиться в хороших условиях, и отказать им мы не имеем права.

Татьяна Николаевна Боева

СПРАВКА

В год в стационаре 2-й горбольницы лечатся около 10 тысяч пациентов. Задача медиков – снизить это число за счёт увеличения амбулаторного приёма в поликлинике и активизации профилактической медицины.

Поликлиника оснащена прекрасным эндоскопическим кабинетом, высокотехнологичной клинико-диагностической лабораторией, в которой результаты точных анализов в компьютерной обработке выдаются в день обращения пациента. Оборудованы современной аппаратурой физиотерапевтическое отделение, рентген-кабинет и кабинет функциональной диагностики. В цокольном этаже работает водолечебница.

Приём ведут врачи всех специальностей, в том числе кардиолог, уролог, онколог, окулист и лор-врач. Запись на приём кроме регистратуры осуществляется через терминал в поликлинике и сайт госуслуг. При возникновении экстренной необходимости попасть к специалисту работает доврачебный кабинет для оказания помощи в день обращения.

Адрес больницы: г. Петропавловск-Камчатский, ул. Строительная, 1а
Телефоны: 8(4152) 24-27-09, 24-48-18, 24-15-64, 24-24-01
Сайт: pkgb2.ru
E-mail: gb2kadry@mail.kamchatka.ru

Современный метод исследования - эндоскопия

Эндоскопические методы исследования набирают все большую популярность в различных областях медицины (хирургия, гинекология, пульмонология, гастроэнтерология) и используются как для диагностики, так и для лечения. Эндоскопия (микроэндоскопия) — это манипуляция, позволяющая проникнуть в полые органы через естественные отверстия или хирургические проколы.

Основное преимущество диагностики при помощи эндоскопа – возможность увидеть состояние внутренних органов без хирургического вмешательства. Процедура безболезненна для пациента. Единственное, что он может почувствовать, это дискомфорт. В процессе обследования человек находится в сознании.

ЧТО ТАКОЕ ЭНДОСКОПИЯ ИЛИ МЕТОД ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Целая группа инструментальных манипуляций, позволяющих изучить конкретный орган, относится к эндоскопическим исследованиям. Эндоскопия выполняется при помощи специальных приборов — эндоскопов (жесткого металлического или гибкого пластикового,).

Эндоскопические устройства позволяют лечащему врачу осматривать поверхность внутренних органов и проводить вспомогательные процедуры, такие как биопсия и небольшие хирургические манипуляции.

К тому же современная эндоскопия имеет инвазивные и неинвазивные методы. К последним относится капсульная диагностика. Для ее осуществления пациенту достаточно проглотить миниатюрную видеокамеру. Когда капсула проходит по тонкому кишечнику возможно тщательно исследовать этот отдел, а классическому исследованию это не под силу.

ВИДЫ

Существует множество видов эндоскопического исследования. При помощи данной процедуры можно изучить состояние таких жизненно важных органов, как брюшную полость, влагалище, тонкую и 12-перстную кишку, мочеточники, желчные протоки, пищевод, органы слуха, бронхи, полость матки, а также сделать эндоскопию желудка, эндоскопию кишечника, эндоскопию носоглотки. Эндоскоп можно пропустить через сосуды и проверить их состояние, а также просмотреть сердце и сердечные камеры. В наш век эндоскоп может пробраться даже в головной мозг и дать врачу возможность просмотреть желудочки головного мозга. Все виды эндоскопических исследований направлены на то, чтобы выявить минимальные изменения слизистой оболочки, которые в дальнейшем могут привести к онкологии. Также процедура позволяет выявить онкологию на ранней стадии и удалить опухоль, что значительно увеличивает шансы онкобольных на выживание. Рак на ранних стадиях вообще невозможно выявить с помощью другого исследования, так что на сегодняшний день альтернативы эндоскопии нет.

Помимо диагностики, данная процедура нашла широкое применение в хирургии, урологии, гинекологии и других областях. С ее помощью врачи останавливают кровотечения, удаляют опухоли на ранних стадиях. Процедура позволяет не только провести диагностику внутренних органов, но также взять образец ткани новообразования на анализ. Методика также широко применятся в пластической хирургии, например, эндоскопия лба и бровей. Эндоскопия лба позволяет поднять брови, убрать или уменьшить количество мимических морщин на лбу и между бровями. Эндоскопия лба пользуется широкой популярностью благодаря тому, что практически не оставляет рубцов.

ОБЛАСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОСКОПИИ

Появление эндоскопии позволило осматривать практически все органы.

Метод диагностики применяется в следующих областях медицины:

- гинекология (колькоскопия, гистероскопия);
- неврология и нейрохирургия (вентрикулоскопия);
- пульмонология (бронхоскопия);
- отоларингология (отоскопия, фаринголарингоскопия);
- гастроэнтерология (гастроскопия, колоноскопия, эзофагогастродуоденоскопия, лапароскопия);
- кардиология (кардиоскопия); урология (цистоскопия, уретероскопия).

КАК ДЕЛАЮТ ЭНДОСКОПИЮ

Техника проведения эндоскопического обследования отличается в каждом клиническом случае. Это связано с особенностями исследуемого органа, целями эндоскопической диагностики, возрастной категорией и общем самочувствие пациента, а также видом эндоскопического оборудования.

Во многих случаях, чтобы сделать процедуру более комфортной как для пациента, так и для осуществляющего его врача выполняется обезболивание при эндоскопии. Когда процедура выполняется без наркоза или под местной анестезией, то у пациента присутствуют достаточно неприятные ощущения при введении эндоскопа. При различных видах диагностики используется своя специфическая техника обезболивания.

Колоноскопия или эндоскопическая операция выполняется под общим наркозом (масочным), а во время обследования верхних отделов пищеварительного тракта преграждать проходимость дыхательных путей пациента нельзя. Если во время проведения манипуляции прибегают к анестезии, то пациенты охотнее на нее соглашаются, потому что они знают, что в таком случае эндоскопия — это не больно.

КОЛОНОСКОПИЯ КИШЕЧНИКА

Одним из видов эндоскопических исследований является колоноскопия. Метод позволяет провести диагностику толстого

кишечника при помощи гибкого прибора колоноскопа, состоящего из окуляра, источника света, трубки, через которую идет подача воздуха и специальных щипцов для забора материала. Прибор позволяет увидеть достаточно качественное изображение, выводимое на экран, состояния слизистой оболочки толстой кишки. Длина трубки, которая используется для такого типа диагностики, составляет 1,5 метра.

Процедура проводится достаточно просто. Пациенту предлагают лечь на левый бок и притянуть к груди согнутые в коленях ноги. После чего в прямую кишку врач аккуратно вводит колоноскоп. Анус предварительно могут смазать анестезирующим гелем. Трубку постепенно продвигают вглубь, осматривая стенки кишки. Для более четкого изображения в процессе диагностики постоянно подается воздух. Процедура занимает не более 10 минут. Нужна ли подготовка? Безусловно, для получения точной картины состояния толстого кишечника пациенту следует подготовиться к проведению колоноскопии. Подготовка к эндоскопическому исследованию заключается прежде всего в соблюдении диеты не менее чем за неделю до предполагаемой даты проведения диагностики. В день проведения обследования нужно воздержаться от утреннего приема пищи. Разрешается только употреблять жидкость. Перед самой процедурой специалисты рекомендуют очистить прямую кишку при помощи клизмы или же воспользоваться слабительными препаратами. Эндоскопическое исследование кишечника – колоноскопия – безболезненная процедура и поэтому бояться ее не стоит. Пациент может чувствовать лишь незначительный дискомфорт. В некоторых случаях манипуляцию проводят под наркозом, но чаще всего ограничиваются успокоительными и обезболивающими препаратами.

ЭЗОФАГОСКОПИЯ

Эндоскопическое исследование пищевода проводится с целью диагностики различных патологий. Чаще всего эзофагоскопию

совмещают с осмотром желудка и двенадцатиперстной кишки. Это позволяет получить более полную картину состояния пищеварительного тракта. Метод позволяет выявить язвы, кровоизлияния, воспалительные процессы, полипы на слизистой оболочке. Взятие материала для биопсии позволяет установить этиологию недуга. Осмотр проводят как гибким, так и жестким прибором.

Показаниями для обследования выступают аномалии строения, гастроэзофагеальный рефлюкс, химические ожоги слизистой, необходимость проведения биопсии, наличие инородного тела, воспалительные процессы.

ПРЕИМУЩЕСТВА ПРОЦЕДУРЫ:

Как и любая медицинская процедура, эндоскопия имеет ряд плюсов и минусов, которые влияют на ее выбор в каждом конкретном случае. Среди преимуществ стоит выделить следующие особенности:

• Высокая информативность в связи с непосредственным осмотром поверхности внутреннего органа. Это выгодно отличает эндоскопию от КТ, МРТ и УЗИ, когда изображение получается косвенно за счет физических особенностей работы диагностических приборов.

• Минимальное повреждающее воздействие на ткани и органы человеческого организма при отсутствии необходимости проведения открытых операций для доступа к целевому органу.

• Низкая вероятность развития ранних и поздних осложнений, связанных с самим диагностическим методом и использованием общей или местной анестезии.

• Возможность провести биопсию. Эндоскопическая биопсия – важнейший метод для постановки диагноза в сложных ситуациях и проведения дифференциальной диагностики. Биопсия имеет большое значение для выявления доброкачественных и злокачественных новообразований.

• Минимальные сроки нахождения пациента в лечебном учреждении, что позволяет приступить к ранней реабилитации, препятствует появлению внутрибольничных инфекций и пр.

Эндоскопические исследования широко применяются в различных сферах медицины: гастроэнтерологии, пульмонологии, гинекологии и т.д. Высокая информативность подобных методов и высокий уровень безопасности для пациентов обуславливают популярность эндоскопии. Однако важно помнить об имеющихся показаниях и противопоказаниях к проведению подобного обследования, а также о соблюдении правил надлежащей подготовки пациента к нему. Каждый больной должен предварительно проконсультироваться со своим лечащим врачом и получить список необходимых исследований и рекомендаций для проведения эндоскопии.

Наталья Болотова

ПРИНИМАЕМ НА СЕБЯ ЧУЖУЮ БОЛЬ

В этом году исполняется 90 лет уникальному учреждению здравоохранения Камчатки, аналогов которому нет не только на полуострове, но и далеко за его пределами. Елизовская районная больница по возрасту старше краевой. А по числу отделений, филиалов и, как выражаются чиновники, объектов недвижимости, превосходит её многократно.

Об истории развития неповторимой клиники, становлении коллектива единомышленников, проблемах и перспективах развития журналисту рассказал **главный врач Елизовской районной больницы Андрей СТРУЖКИН.**

- Я сам родился на Камчатке и помню, как в начале 70-х в Елизово открылась новая поликлиника. На тот момент это была современная амбулатория и мы гордились этим. Когда работаешь каждый день, не так замечаешь перемены. Но вот я готовил отчёт и с удивлением понял, какая огромная работа проделана, особенно за последние 10 лет.

Многое изменилось в больнице. Все воспринимают, как должное, что у нас есть высококачественное оборудование: аппараты УЗИ, рентгентехника, наркозные аппараты, эндоскопы, компьютерный томограф. Мы привыкли к высоким технологиям. Ведь как сейчас? Больной поступает в реанимацию – через полчаса он уже практически полностью обследован. УЗИ и компьютерную томографию сделали, все анализы взяли, рентген провели, кардиограмму сняли. 30 лет назад УЗИ было в диковинку, первый аппарат появился в онкодиспансере. А сейчас новейшая аппаратура есть у нас и в перинатальном центре, и в поликлинике, и в стационаре, и даже мобильный аппарат, необходимый лежачим больным.

ДИАГНОСТИКА ШАГНУЛА ДАЛЕКО ВПЕРЁД!

Я когда в 1998 году начал внедрять лапароскопический метод лечения желчно-каменной болезни, это была революция! Недавно поднял старые операционные журналы 70-х годов: 2-3-5 операций по удалению желчного пузыря в год при населении больше 70 тысяч. В наше время мы уже делаем по 2-3 операции в неделю, именно лапароскопических, малотравматичных, когда человек встал сразу и пошёл, а через два дня выписался. Потому что УЗИ стало доступно каждому человеку. Заболеваемость желчно-каменной болезнью очень высокая, раньше люди просто не знали, от чего умирали. А с внедрением нового оборудования в разы упала смертность, были годы, когда ни одного случая смерти от желчно-каменной болезни не зафиксировано! То же самое касается и родовспоможения, когда диагноз пороков развития ставится внутриутробно. Это очень важно!

Сделано много. Но мы понимаем, что всё равно недостаточно! Наши пациенты требуют каждый день всё больше и больше. Все смотрят телевизор, читают газеты, бывают за границей и хотят более высокого уровня оказания медицинской помощи. При этом позволяют себе хамить врачам…

Но главная проблема сегодня всё-таки кадровая: острый недостаток врачей и среднего медицинского персонала.

- Почему так происходит? Зарплата низкая?

- Нет. Сейчас, согласно постановлению правительства и нашего регионального министерства, зарплата медсестёр должна равняться средней зарплате на производстве. Это на сегодняшний день 60 тысяч рублей. У врачей – 200% от средней зарплаты на производстве, то есть 120 тысяч. Но фраза «средняя зарплата» - хитрая. Это не значит, что каждый врач и каждая медсестра такую зарплату получают. Конечно, в стационаре, где много дополнительной работы, ночных дежурств, врачи получают больше. Всем сделать одинаково мы не можем, да, наверное, так и не должно быть.

И всё же в последние полгода отток кадров, текучка немного приостановились. Особенно у санитарок, с изменением их статуса: теперь это младшая медицинская сестра, квалифицированный специалист, которых готовит медколледж, с такой же средней зарплатой в 60 тысяч рублей.

Тем не менее, дефицит кадров огромный. Причины разные. У нас в крае действует программа по привлечению врачебных кадров из других регионов. Камчатка по сравнению с Сибирью и остальным Дальним Востоком выглядит более привлекательно для врачей: – у нас зарплаты высокие, коэффициенты работают, климат неплохой. И народ пошёл – из Забайкалья, Амурской области и даже из Центральной России приезжают. Врачи получают подъёмные, жильё. Если специалист ценный, стараемся сразу платить все надбавки, чтобы он получал полноценную зарплату. Вы знаете, каков оклад врача на ставку по единой тарифной сетке? 15 тысяч! Это у нас – надбавки, коэффициенты, программа работает, хотя на самом деле из оклада в 15 тысяч сделать 120 очень сложно, изыскиваем всевозможные доплаты. Но хоть так!

В этом году мы получили 7 однокомнатных квартир, в том числе 2 квартиры дали хорошим, грамотным медсёстрам, остальные – врачам. Сейчас идёт процедура приобретения служебной квартиры для педиатра в Сокоче – детского врача там нет уже несколько лет. В последние годы молодые специалисты стали приходить, хотя качество медицинского образования упало – в мединститутах тоже проблемы с кадрами. И молодые врачи слабо подготовлены, их надо учить. И всё же кадровая проблема остаётся. Престиж профессии необходимо поднимать!

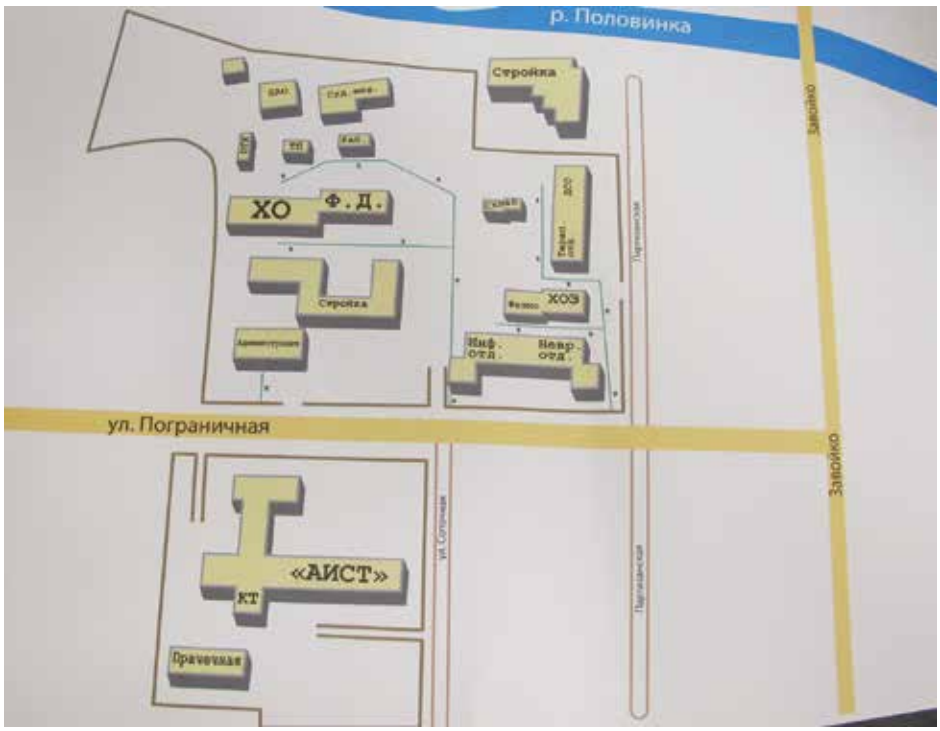
В СРЕДНЕМ ПО БОЛЬНИЦЕ

Особенность Елизовской больницы – в большой территории и разбросанности строений. В самом Елизово это стационар из семи корпусов и две поликлиники – взрослая и детская. И ещё два недостроенных здания, брошенных в эпоху перестройки. Если постоять немного на улице, то можно увидеть, как по больничной территории туда-сюда снуют люди в белых халатах с контейнерами и документами. Терапия с детством – одно здание, инфекция с неврологией – другое. В трёхэтажном строении – роддом, женская консультация, рентген, реанимация и компьютерный томограф. Хирургия и травматология – тоже отдельное здание, через дорогу. Нередко можно увидеть такую картину: больного из реанимации, который пошёл на поправку, укладывают на носилки, грузят в подъехавшую машину и везут в терапию или хирургию, по профилю заболевания. Или из хирургии - на рентген. Для перевозки малоподвижных больных из корпуса в корпус сформирована даже специальная бригада рабочих.

А вообще Елизовская районная больница - это 42 объекта недвижимости, в том числе 9 амбулаторий и 8 ФАП-ов (фельдшерско-акушерских пунктов). Только одного персонала – 960 человек. Из них более 140 врачей и около 400 медсестёр. И хозяйственные службы, для которых в большом больничном хозяйстве каждый день есть дело: здесь сотни дверей, тысячи окон, километры труб канализации и водопровода, электросети. Всё это хозяйство зачастую ветхое, требует ежедневного контроля и внимания главного врача. И сложившееся положение в здравоохранении Елизовского района, края и России вообще Андрей Петрович принимает близко к сердцу.

- Вот представляете, в декабре у нас случилась авария в системе отопления Раздольненской амбулатории, которая питается от сельской котельной, - делится наболевшей проблемой главный врач. – Приходится договариваться с муниципалитетом. Сейчас мы постепенно стараемся переводить сельские амбулатории на локальную систему отопления, чтобы не зависеть ни от кого. В деревнях всё тоже ветхое! В этом году сделаем локальное отопление в отдельно стоящей Новолесновской амбулатории и в Раздольненской.

Между Коряками и Лесным есть посёлочек Березняки, бывший Военный совхоз. Там живёт человек 300, нет фельдшера, да и сам фельдшерский пункт признан непригодным к использованию. Ново-Авачинский совхоз, где норок выращивали, помните? Раньше там был производственный посёлок, амбулатория. А сейчас фельдшерский пункт проще не ремонтировать, а бульдозером снести. И ещё несколько таких посёлков есть. Но в этом году мы приобретаем передвижной фельдшерский пункт. Планируем по графику ездить по тем посёлкам, где нет персонала, для оказания медицинской помощи. Мы здесь ещё как-то находим выход из



положения, а что делается на Северах, в Пенжинском районе, представляете?

Я когда бываю на учёбе за пределами Камчатки, общаюсь с коллегами из других лечебниц, все удивляются – ни у кого такой уникальной больницы нет, как в Елизове!

МЕЧТА ГЛАВВРАЧА

- Андрей Петрович, а что же в перспективе? Есть надежда на улучшение?

- Да, перспектива появилась! Я 35 лет работаю в Елизове и все эти годы задавался вопросом: а нельзя ли построить нормальный единый корпус со всеми службами, общим приёмным покоем, рентгеном, реанимацией, отделениями стационара? Тогда ведь вся инфраструктура меняется!

И вот забрезжила надежда: инициатива исходила от нашего губернатора. Сейчас краевой министр здравоохранения решает финансовый вопрос, нам выделяют деньги на проектирование нового корпуса, он будет возведён на месте недостроя. Проект ориентировочно стоит около 30 миллионов рублей. По санитарным нормам в отдельных строениях останутся инфекционное отделение и роддом, остальные службы поместятся в одно здание. И не надо будет никуда бегать!

Моя личная надежда и мечта – осуществить это строительство, тогда я буду считать, что не зря проработал здесь 35 лет.

- И ещё одно, - с азартом делится заветными планами главврач. – Если всё получится, то освободится двухэтажное здание терапевтического корпуса, которое строилось в семидесятых годах как малосемейное общежитие. Планировка там изменилась мало. Сейчас мы его капитально отремонтировали, так что сделать небольшой дополнительный ремонт – и вот вам готовое малосемейное общежитие на 20 квартир для молодых специалистов и медсестёр! Я это написал в письме губернатору. А на месте хирургического корпуса можно развернуть химико-токсикологическую лабораторию – сейчас обязательное требование такой экспертизы, на алкоголь и наркотики. На месте старого морга планируем построить ОТХ – отделение утилизации отходов, это будет нам обходиться гораздо дешевле вывоза мусора.

- Расскажите про коллектив: как вам удалось его сохранить?

- Бережём каждого сотрудника! За это трудное время – можно все рассказы начинать с этой фразы, мы постоянно в состоянии каких-то перемен - нам удалось сохранить костяк коллектива в основных отделениях: хирургии, родовспоможении, гинекологии, травматологии. Люди не разбежались. Хотя были времена с копеечной зарплатой, это только в последние годы пошла поддержка. Конечно, есть работники, которым и по 70, и даже по 80 лет, и они продолжают работать. Не всегда из-за материальных причин. Вот, например, **Валентина Владимировна Дудина**, заместитель главного врача по экспертной работе. По специальности она врач-окулист, сейчас - председатель врачебной комиссии во взрослой поликлинике. То есть, всё, что связано с нетрудоспособностью, продлением больничного, оформлением инвалидности, отправкой больных на лечение за пределы Камчатского края, экспертиза всех карт – это её работа. 26 мая ей исполнилось 80 лет. Она всю жизнь провела здесь, настолько незаменимый специалист, что я уговариваю её не уходить на заслуженный отдых, пока не подготовит себе замену. У неё ясная голова, все приказы, документы и руководства знает на память, и мне без неё будет очень сложно.

До прошлого года у нас работал врач-хирург Григорий Васильевич Шкурак, ушёл на пенсию в 80 лет, тоже всю жизнь здесь проработал, был заведующим хирургическим отделением. Виктор Алексеевич Олейников – это доктор, которого знают и любят все женщины Елизова. Гинеколог, заведующий гинекологическим отделением – замечательный человек и специалист, очень скромный. Мы много раз пытались подать документы на присвоение ему звания заслуженного врача России. Но он отказывается - процедура присвоения очень сложная.

С первого дня после окончания института работает в травматологии Александр Иванович Назаренко, вот уже 42 года. Владимир Артамонович Фёдоров - чуть помладше, тоже врач-травматолог, почти 40 лет на посту. Очень многие медицинские сёстры продолжают трудиться, хотя уже должны уйти на пенсию. Вот у меня на столе лежит грамота, хочу лично вручить: Любовь Фёдоровна Краузе, всю жизнь – перевязочная сестра в хирургии, ей исполнилось 28 мая 70 лет, и она не снимает белого халата. Акушерок много опытных, участковых врачей. Например, Татьяна Ивановна Сурядова, участковый педиатр в Раздольном. Образно говоря, её каждая собака в посёлке знает, не говоря уже о людях. Она там родилась, выучилась в Архангельском мединституте, вернулась на родину и уже 33 года лечит детей. Очень авторитетный, уважаемый человек, настоящий народный, сельский врач, была депутатом районной думы. Сейчас она руководитель Раздольненской амбулатории, и с этим учреждением у меня нет никаких проблем.

Таких людей удалось сохранить! В наше время, когда я начинал работать, у нас врачей-интернов в разные отделения по 5-8 человек приходило одновременно. Я приехал в 1983 году, интернатуру закончил здесь в 1984-м – и не было места в хирургии! Пришлось год в поликлинике работать. А сейчас с кадрами просто беда!

СПРАВКА

Взрослая поликлиника Елизовской районной больницы рассчитана на 500 посещений в смену и перекрывает эту норму в три раза. С перегрузками работает и детская поликлиника на 300 посещений в смену, и женская консультация на 150 посещений. Работы врачам ещё прибавилось после введения всеобщей диспансеризации.

СИЛЬНЕЕ ЛЕКАРСТВА

Ни компьютер, ни всё высокотехнологичное оборудование не заменят доктора, уверен главный врач Елизовской районной больницы. Ведь «железо» можно купить, а врача, принимающего больного, ничем не заменишь.

- И хотелось бы, чтобы у врача было время выслушать больного! Ведь порой на пациента, особенно пожилого, душевный разговор с доктором действует сильнее, чем лекарство. А если врач ещё руку на плечо положит, погладит – всё, пациент ушёл счастливый, и неважно, что ему назначили.

Вы знаете, что за последние несколько лет приём в поликлиниках сократился – люди ушли в частные структуры. Там с ними врач спокойно разговаривает минут 30-40. А у нас – гонка. Доктор вместо 15 человек по норме принимает всех 30, которые сидят перед кабинетом. Мы не должны никому отказывать! И вместо положенных 12-15 минут на пациента у врача остаётся 6-8…

Но поверьте, сегодня ни один врач, даже совсем ленивый, не работает на ставку. Все – в день, в ночь, с дежурствами. Уговариваем! Дыры надо закрывать! Ну как это – детский сад оставить без медика, школу – без фельдшера? По Елизову из 18 участковых терапевтов выходят только 5. Поэтому на ставку работать сегодня – роскошь!

А ведь врач должен быть отдохнувшим, всегда готовым к работе. Мы же принимаем на себя чужую боль! Для этого самому нужно быть в хорошей форме.

Да, у молодых врачей сейчас и мышление другое – они сразу отправляют больного на обследование. А мы в своё время голыми руками работали и ставили диагноз по симптомам. Должно быть сочетание природного чутья, опыта, знаний, образования и, конечно, техники. И тогда мы сможем многое. А сострадание к больному и милосердие держится у нас в крови ещё с советских времён: так нас учили.

Татьяна Васильева

Адрес Елизовской больницы: г. Елизово, ул. Пограничная, 18. Телефоны: 8(415-31) 6-14-65, 6-25-93. E-mail: erb@gbuz-erb.ru

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

ИЗМЕНЕНИЯ В ПРОГРАММЕ ВСЕОБЩЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В 2018 ГОДУ

Министерство здравоохранения РФ на основании статистических данных проводит регулярную корректировку мероприятий, входящих в список необходимых обследований во время проведения профилактических диспансерных медосмотров. Из-за отсутствия в медучреждениях требуемого оборудования, низкой информативности, в 2018 году исключены:

- общий анализ крови (анализ на содержание общего холестерина; глюкозы; аланин-аминотрансаминазы; уровня креатинина; общего билирубина; аспартат-аминотрансаминазы);
- ультразвуковое исследование;
- анализ мочи.

Как следствие большой смертности от сердечно-сосудистых патологий, заболеваний раком, при диспансеризации 2018 был расширен круг обследований, куда входят с частотой раз за два года:

Вид исследования
Анализ кала на скрытую кровь
Задача диспансерных медосмотров
Выявление злокачественных новообразований прямой кишки
Возраст пациента, годы
с 49

Вид исследования
Маммография молочных желез
Задача диспансерных медосмотров
Обследование женщин, находящихся в зоне риска по раку груди
Возраст пациента, годы
39-51

Вид исследования
Электрокардиограмма
Задача диспансерных медосмотров
Определение патологий сосудов, сердца
Возраст пациента, годы
мужчины – с 35,
женщины – с 45

ЭТАПЫ ПРОВЕДЕНИЯ

Профилактический медосмотр начинается с посещения врача общей практики, который собирает анамнез, проводит анкетирование пациента. Человек получает маршрутный лист, где отмечены все обследования, которые необходимо пройти. Пациенту выдается бланк паспорта здоровья, который заполняют специалисты узкого профиля. В список врачей, которых необходимо посетить с учетом возраста обследуемого и состояния здоровья, входят:

Период, годы		Год рождения
Взрослые	с 1919 по 1937	1922, 1925, 1928, 1931,1934
	от 1940 до 1958	1943, 1946, 1949, 1952, 1955
	с 1961 по 1979	1964, 1967, 1970, 1973, 1976
	от 1982 по 2000	1985, 1988, 1994, 1997
Дети	С 2001 до 2007	с 2001 по 2004, включительно
		2008, 2011-2012
		2015, 2017

- эндокринолог;
- кардиолог;
- стоматолог;
- офтальмолог;
- гинеколог;
- маммолог;
- уролог;
- невропатолог.

Профилактический медицинский осмотр переходит на второй этап, если у пациента выявлены:

- повышение внутриглазного давления;
- отклонения показателей крови;
- изменения на ЭКГ;
- патологии нервной системы;
- вероятность развития новообразований;
- отклонения функций органов мочеполовой системы мужчин и женщин;
- риск развития инфаркта, патологий сосудов.

Дополнительная диспансеризация включает углубленное обследование больных узкими специалистами с помощью специальных аппаратных методик, лабораторных анализов. На втором этапе назначают консультации врачей: онколога; проктолога; хирурга; колопроктолога; оториноларинголога; офтальмолога; невролога; гинеколога; уролога; маммолога. В диспансерный медосмотр 2018 входят обязательные для всех обследования и процедуры с учетом возраста пациента: анализ крови на содержание сахара, холестерина; электрокардиограмма; флюорографическое исследование легких; мазок слизистой шейки матки для женщин; маммография молочных желез; анализ кала на скрытую кровь; осмотр гинеколога; прием невролога; определение внутриглазного давления. Для уточнения диагноза невролог может назначить дополнительные аппаратные и лабораторные исследования:

энцефалографию – определение активности мозга;

электронейромиографию – изучение периферических нервов;

рентген – обследование черепа, головного мозга;

компьютерную томографию – детальное ознакомление с небольшими дефектами;

допплерографию – определение скорости кровотока в мозговых сосудах;

магнитно-резонансную томографию – исследование работы коры головного мозга;

анализ крови на белки, гормоны – выявление инфекционных поражений нервной системы.

Вид обследования	Выявление заболевания	Возраст, лет
Биохимический анализ крови	Панкреатит, сахарный диабет, гепатит	После 39
Замер внутриглазного давления	Глаукома	
Гистологическое исследование мазка	Рак шейки матки	Все группы
Кал на скрытую кровь	Рак толстой кишки	С 45
УЗИ брюшной полости	Гастрит, камни, новообразования	После 39
Определение уровня простатспецифического антигена	Рак простаты	С 51
Посещение невролога	Поражения головного мозга	
Осмотр маммолога	Новообразования в молочной железе	С 39
ЭКГ	Сердечные патологии	мужчины после 36 женщины – с 45

ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

Кроме обязательных исследований, при диспансеризации 2018 назначаются специальные мероприятия, необходимые для пациентов, находящихся в группах риска. Информация собрана на основании статистических справок о состоянии здоровья населения страны. Учитывая возраст, дополнительно входит в диспансеризацию взрослого человека:

Как определяется группа здоровья по результатам скрининга

После проведения обследований при диспансеризации 2018, врачи присваивают пациентам группу здоровья. Это условное обозначение, необходимое для последующего анализа состояния человека, назначения лечебных, профилактических процедур. У взрослых выделяют три группы.

Первая характеризуется: отсутствием хронических заболеваний; ведением здорового образа жизни; редкими недомоганиями, простудами; небольшими отклонениями показателей артериального давления.

Вторая группа здоровья, как правило, включает пациентов среднего возраста, пенсионеров, для которых характерны: хронические заболевания без осложнений; вредные привычки – курение, употребление алкоголя; неправильно организованное питание; ограниченная физическая активность; склонность к развитию сахарного диабета, патологий сердца, сосудов.

По результатам диспансеризации 2018 в третью группу здоровья входят больные: требующие постоянного контроля специалистов; имеющие патологии, ухудшающие качество жизни; страдающие серьезными заболеваниями; обладающие группой инвалидности с частичной или полной нетрудоспособностью; сталкивающиеся с регулярным обострением хронических болезней.

При диспансеризации детей в 2018 году выделяют 5 групп здоровья, зависящих от общего состояния пациента, наличия хронических недугов:

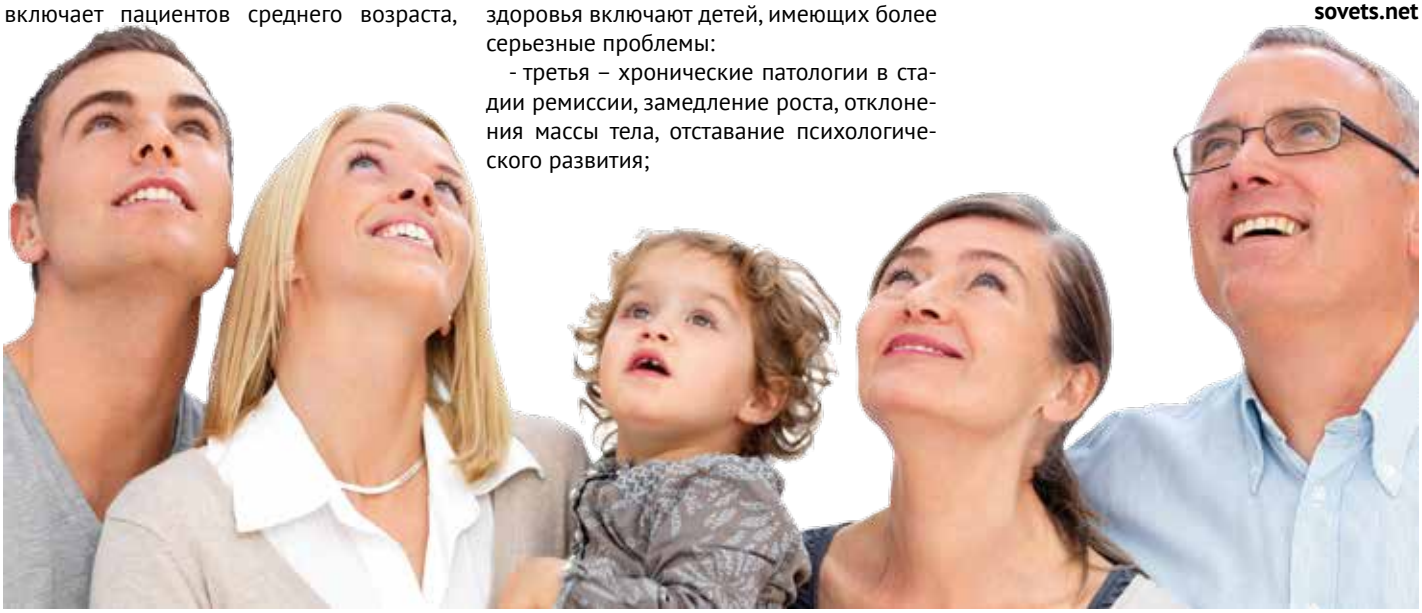
- первая – отсутствие проблем с физическим, психическим здоровьем, нормальная работа всех органов;
- вторая – хронических заболеваний не наблюдается, есть снижение иммунитета, функциональные нарушения, избыточный вес, задержка развития, дефицит массы, ослабление зрения. Следующие группы здоровья включают детей, имеющих более серьезные проблемы:
- третья – хронические патологии в стадии ремиссии, замедление роста, отклонения массы тела, отставание психологического развития;
- четвертая – обострение хронических недугов, последствия операций травм, наличие ограничений в учебе;
- пятая – тяжелые болезни с частыми приступами, осложнениями, физические дефекты развития, нарушения функций органов, инвалидность.

Когда пациент проходит диспансеризацию 2018, у него на руках, кроме амбулаторной карты, маршрутного листа, есть еще один документ.

Паспорт здоровья – заключение всех специалистов о результатах обследований. Его, одновременно с медицинской картой, заполняет каждый врач, у которого пациент прошел осмотр. Документ включает: анкетные данные; номер страхового полиса ОМС; принадлежность к группе здоровья; рекомендации узких специалистов. После прохождения диспансеризации паспорт здоровья передается пациенту до следующего медосмотра.

Врач-терапевт вносит в документ: показатели артериального давления; частоту сердечных сокращений; результаты анализов; антропометрические данные – рост, вес; рекомендации по образу жизни, профилактике заболеваний; назначение дополнительного лечения.

sovets.net



Права врачей

Основным документом, регламентирующим работу врача, являются «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (в редакции Федерального закона от 18.10.2007 №230-ФЗ).

Согласно «Основам законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (далее «Основы») в общем виде установлены следующие права врача:

• Врач имеет право на занятие медицинской деятельностью, при условии наличия высшего медицинского образования в Российской Федерации, диплома и специального звания, а также сертификата специалиста и лицензии на осуществление медицинской деятельности (ст. 54).

• Непосредственно лечащий (дежурный) врач имеет право принять решение о проведении медицинского вмешательства без информированного добровольного согласия гражданина с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения в случаях, когда медицинское вмешательство неотложно, состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а собрать консилиум невозможно (ст. 32).

• Врач имеет право использовать не разрешенные к применению, но находящиеся на рассмотрении в установленном порядке методы диагностики, лечения и лекарственные средства в интересах излечения пациента только после получения его добровольного письменного согласия (ст. 43).

• Лечащий врач государственной, муниципальной и частной (при наличии лицензии) систем здравоохранения имеет право единолично выдать гражданам листки нетрудоспособности сроком до 30 дней (ст. 49).

• Врач имеет право на участие в проведении медико-социальной экспертизы по приглашению и при наличии заявления гражданина, направленного на МСЭ, или его законного представителя (ст. 50).

• Врач имеет право быть включенным в состав экспертной комиссии при наличии ходатайства гражданина или его законного представителя перед органом, назначившим данному гражданину судебно-медицинскую или судебно-психиатрическую экспертизу (ст. 52).

• Врач имеет право на занятие частной медицинской практикой при наличии диплома о высшем медицинском образовании, сертификата специалиста и лицензии на медицинскую деятельность (ст. 56).

• Врач имеет право на использование методов народной медицины в лечебно-профилактических учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения по решению руководителей этих учреждений, в интересах излечения пациента и только после получения его добровольного письменного согласия (ст. 57).

• Согласно статье 58 «Основ»:

1) лечащий врач имеет право отказаться, по согласованию с соответствующим должностным лицом, от наблюдения и лечения пациента, если это не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих, в случаях несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения. В данном случае в медицинской карте стационарного (амбулаторного) больного должны быть записи о факте несоблюдения пациентом предписаний и/или правил внутреннего распорядка, а так же специальная форма, содержащая правила внутреннего распорядка за подпись пациента об ознакомлении с данными правилами;

2) лечащий врач имеет право не выполнять рекомендации консультантов, так как данные рекомендации реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением экстренных случаев, угрожающих жизни больного;

3) лечащий врач имеет право быть назначенным по выбору пациента.

• Согласно ст. 61 «Основ»:

1) врач имеет право с согласия гражданина или его законного представителя передать сведенья, составляющие врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях;

2) в определенных конкретных случая врач имеет право предоставить сведения, составляющие врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя в следующих случаях; в связи с проведением расследования или судебным разбирательство;

3) врачи имеют право на создание профессиональных ассоциаций и других общественных объединений, формируемых на добровольной основе для защиты прав медицинских работников, развития медицинской практики, содействия научным исследованиям, решения иных вопросов, связанных с профессиональной деятельностью медицинских работников.

• Согласно ст. 63 «Основ» врач имеет право на:

1) обеспечение условий своей деятельности в соответствии с требованиями охраны труда;

2) работу по трудовому договору (контракту), в том числе за рубежом;

3) защиту своей профессиональной чести и достоинства;

4) получение квалификационных категорий в соответствии с достигнутым уровнем теоретической и практической подготовки;

5) совершенствование профессиональных знаний;

6) переподготовку при невозможности выполнять профессиональные обязанности по состоянию здоровья, а также в случаях высвобождения работников в связи с сокращением численности или штата, ликвидации предприятий, учреждений и организаций в соответствии с законодательством Российской Федерации;

7) страхование профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред или ущерб здоровью гражданина, не связанный с небрежным или халатным выполнением им профессиональных обязанностей;

8) беспрепятственное и бесплатное использование средств связи, принадлежащих предприятиям, учреждениям, организациям или гражданам, а также любого имеющегося вида транспорта для перевозки гражданина в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение в случаях, угрожающих его жизни. Если исключить чрезвычайные обстоятельства, когда подключается соответствующая служба, это право медика не реализуется, и его власти недостаточно для использования транспорта и связи даже при необходимости оказания неотложной помощи

• Для врачей государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, устанавливается обязательное страхование в соответствии с перечнем должностей, занятие которых связано с угрозой жизни и здоровью работников, утверждаемым Правительством Российской Федерации. В случае гибели работников государственной и муниципальной систем здравоохранения при исполнении ими трудовых обязанностей или профессионального долга во время оказания медицинской помощи или проведения научных исследований семьям погибших выплачивается единовременное денежное пособие. Размер единовременного денежного пособия в случае гибели работников федеральных специализированных организаций здравоохранения устанавливается Правительством Российской Федерации. Размер единовременного денежного пособия в случае гибели работников организаций здравоохранения, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации, устанавливается органами государственной власти субъектов Российской Федерации. Размер единовременного денежного пособия в случае гибели работников муниципальных организаций здравоохранения устанавливается органами местного самоуправления.

Лечащий врач несет ответственность за недобросовестное выполнение своих профессиональных обязанностей в соответствии с законодательством РФ и республик в составе РФ.

Одним из важнейших прав медработника является страхование профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред или ущерб здоровью граждан, не связанной с небрежным или халатным выполнением профессиональных обязанностей.

Это важное право остается незамеченным и не реализуется. Кстати, от нереализации этого права врача страдают и пациенты, иски которых, в случае удовлетворения их решений судов, не в состоянии на свою зарплату оплатить медики. Поэтому цены исков снижаются до уровня суммы, которую медицинский работник реально может оплатить, но не возмещающей причиненный вред здоровью или моральный вред.

В связи с все более усиливающейся и участившейся гражданской и уголовной ответственностью медицинского работника за причинение вреда здоровью гражданина, его обязанностью в случае законных оснований возместить потерпевшему ущерб, особенно актуально и справедливо принять специальный закон о статусе врача, который включал бы также его права и гарантию социальной защиты. Как правило, ни сам медработник, ни лечебное учреждение не в состоянии возместить в полном объеме требуемый ущерб, а страхование медицинской ошибки позволит подключить к этим расходам страховой фонд. Следует, однако, отметить, что в отличие от других стран с многолетней рыночной экономикой в РФ эта форма страхования не внедрена в практику.

Следует отметить, что ущерб, причиненный пациенту, не возмещается в случаях:

1. действий медицинских работников, связанных с оказанием экстренной медицинской помощи в неприспособленных для этого условиях (отсутствие необходимых лекарственных средств, приборов, инструментов и т.д.);

2. преднамеренных действий, направленных на причинение вреда пациенту;

3. бездействия медицинских работников в случае необходимости оказания экстренной медицинской помощи;

4. действий медицинских работников, совершенных в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения; действий медицинских работников в зонах военных событий, районов экологических бедствий и во время ликвидаций последствий аварий и катастроф.

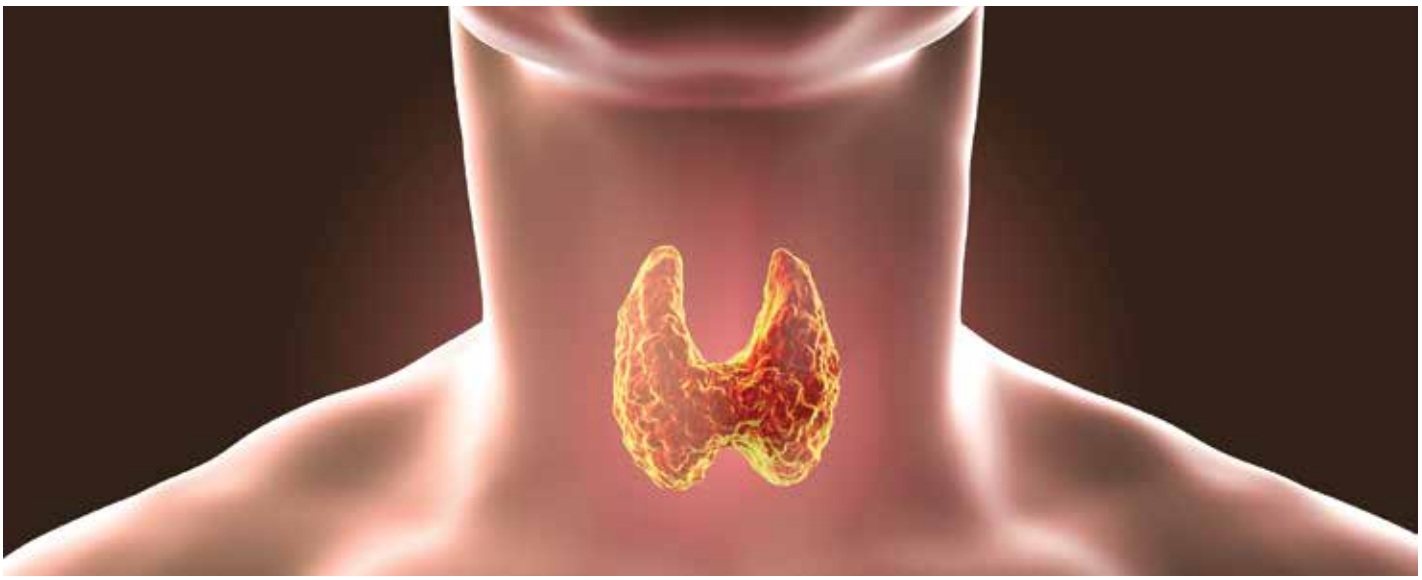
Действующим законодательством предусмотрены различные способы защиты нарушенных прав врача. Медицинский работник вправе защищать свои права в судебном порядке. Врач вправе подать иск о защите чести и достоинства в порядке гражданского судопроизводства с целью возмещения понесенных материальных убытков, а также компенсации морального вреда.

В соответствии с законом, истец обязан доказать лишь сам факт распространения сведений, порочащих его честь, достоинство и деловую репутацию. Кроме того, в действии лица, распространявшего порочащие другое лицо сведения, могут содержаться признаки подобного преступления, предусмотренные ст. 129 (клевета) или ст. 130 (оскорбление) УК РФ, что может явиться основанием для привлечения виновного к уголовной ответственности.

Интересен и зарубежный опыт. Так, например, в Англии существует Общество медицинской защиты. Многие врачи являются членами этого общества. Любой врач, состоящий в этой общественной организации, имеет право направить в нее заявление с просьбой о предоставлении защиты, об участии в суде на его стороне в случае обвинения в совершении врачебной ошибки. В штате этой организации имеются профессиональные юристы, которые специализируются на медицинском праве, в частности, на делах о врачебных ошибках. Так, любой иск, поданный против врача, как правило, направляется соответствующим врачом в Общество медицинской защиты. Общество консультирует его по юридическим вопросам относительно методов достижения положительного результата по защите своих прав и берет на себя защиту его интересов по иску.

В России пока не существует подобных организаций. Поэтому врачи должны обращаться за защитой непосредственно к практикующим адвокатам. Но, к сожалению, в настоящий момент крайне мало специалистов в области медицинского права, и поэтому врачам весьма проблематично получить квалифицированную юридическую помощь.

journal.forens-lit



Щитовидная железа

Щитовидная железа (от латинского, glandula thyreoidea) — железа внутренней секреции (эндокринная), накапливающая йод и синтезирующая йодсодержащие гормоны: тиронин (трийодтиронин или Т3), тироксин (тетрайодтиронин или Т4). Железа занимает важную роль в системе гормональной регуляции организма, отвечает за нормализацию обмена веществ и рост как отдельных тканей, так и всего организма.

Удивляясь ухудшению самочувствия и «примеряя» на себя то один, то другой диагноз, люди часто даже не подозревают, что виновница их бед – щитовидная железа, в которой произошли определенные изменения. Этот орган не зря называют щитом человеческого организма (в переводе с древнегреческого само его название означает «щит» — thyreos): он контролирует деятельность практически всех органов и систем с помощью вырабатываемых им йодсодержащих гормонов.

ГОРМОНЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Гормон	Характеристика
Тироксин (тетрайодтиронин)	Производное аминокислоты тирозина, имеет четыре атома йода, синтезируется в фолликулярной ткани
Трийодтиронин	Производное аминокислоты тирозина, имеет три атома йода, синтезируется в фолликулярной ткани, в 4-10 раз активнее тироксина
Тиреокальцитонин	Полипептид, синтезируется в парафолликулярной ткани и не содержит йода

Выделяют три основных функциональных состояния работоспособности ЩЖ. Она может быть нормальной (эутиреоз) или патологической, к последней относятся гипо- и гипертиреоз. В таблице приведены эти состояния (синдромы). *(см. таблицу)*

Проблемы со щитовидной железой лежат также в плоскости генетики: около половины выявляемых в разном возрасте отклонений в работе органа обусловлены наследственностью.

КАК ДИАГНОСТИРУЮТСЯ БОЛЕЗНИ И ДИСФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

При появлении первых симптомов заболеваний щитовидной железы, не стоит откладывать в долгий ящик визит к доктору. Вопросами гормональных нарушений занимается врач-эндокринолог. На первичном осмотре собираются жалобы и проводится пальпация ЩЖ. После осмотра врач назначает дополнительные инструментальные и лабораторные исследования для постановки точного диагноза и назначения корректного лечения.

Анализ на определения уровня гормонов — это один из базисных методов выявлений дисфункций щитовидной железы. Кровь берут из вены и определяют уровни тиреотропного гормона, свободного тироксина сыворотки, трийодтиронина, тироксин-связывающего глобулина, антител к тиреоглобулину, кальцитонина. Подробную расшифровку читайте в этой статье.

УЗИ щитовидной железы. Второй по назначаемости методов диагностики. Помогает определить размеры железы, её консистенцию, узлы и кислотные образования.

Биопсия — метод исследования используется для взятия клеток из подозрительного места органа. В дальнейшем данный материал применяется для проведения гистологических и цитологических исследований. С помощью этого метода определяется злокачественное или доброкачественное новообразование.

Термография — способ диагностики заключается в регистрации инфракрасного излучения, что дает возможность определения новообразований злокачественного характера.

Сцинтиография — метод заключается в сканировании органа. В данном случае используется радиоактивной йод или технеция. Данный метод дает возможность определения размеров и функциональной активности щитовидки.

Все вышеперечисленные причины вызывают различные дисфункции щитовидки, а вот характер нарушений поможет точно определить специальная диагностика:

О том, что собой представляют все современные методы диагностики тиреопатологий, какова их эффективность и чем они друг от друга отличаются, мы расскажем вам в специальном разделе, посвященном методикам обследования функционального состояния щитовидной железы.

ЗОБ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Зоб – новообразование, которое характеризуется ростом щитовидной железы. Существует несколько классификаций болезни.

Синдромы	Причины состояния	Основные симптомы
Эутиреоз	Состояние, когда щитовидная железа работает полноценно и в достаточном количестве производит тиреоидные гормоны. Это обеспечивает нормальную работоспособность подконтрольных органов и обмена веществ в организме.	Гормоны в норме, жалоб нет. Хотя компенсаторные изменения могут развиваться непосредственно в самой щитовидке (увеличение, узлы, зоб).
Гипотиреоз	Состояние, которое заключается в снижении выработки гормонов щитовидной железой. Гипотиреоз может быть первичным, вторичным или третьичным.	При появлении гипотиреоза у пациента наблюдается соответствующая симптоматика: отечность лица, рук и ног (в редких случаях наблюдается появление микседематозного отека, на фоне которого затрудняется дыхания и развивается снижение слуха). Заболевание сопровождаться ухудшением аппетита и одновременным увеличением массы тела, хотя в данном случае серьезного ожирения не наблюдается. Может развиваться гастрит, а также увеличиваться печень. Достаточно частым симптомом гипотиреоза являются парестезии. Значительно снижается работоспособность, а также диагностируется полинейропатия. Апатия и сонливость прилагаются. У женщин развивается нарушение менструального цикла.
Гипертиреоз	Синдром щитовидной железы, который сопровождается ускорением выработки гормонов. При повышенной функции щитовидной железы возбуждается вегетативная, нервная и сердечно-сосудистая системы. Психоэмоциональная сфера человека также страдает.	Наблюдается ускорение сердцебиения (тахикардия, со временем нарушается ритм сердца, что проявляется в виде мерцательной аритмии, экстрасистолии). Частыми симптомами патологии можно назвать влажность кожных покровов, ощущение жара в теле, возникновение чувства удушья. У мужчин увеличиваются молочные железы, и развивается эректильная дисфункция. У женщин патология сопровождается нарушениями менструального цикла. Гипертиреоз достаточно часто сопровождается снижением массы тела. При патологии отмечают эмоциональную лабильность пациентов. Так как усвоение и выведение пищи ускоряется, то это приводит к возникновению диареи и повышения аппетита. Некоторые больные жалуются на появление болезненности в области живота.

1. По связи с гормонами: зоб, появляющийся на фоне низкого уровня гормонов (гипотиреозный); зоб, возникающий в результате увеличенного количества гормонов (гипертиреозный); эндемический зоб – не связан с гормонами, появляется на фоне низкого уровня йода в организме, заболевание характерно для широт с йододефицитом.

2. По интенсивности увеличения образования: диффузный зоб – железа равномерно увеличивается; узловой – появление не равномерных уплотнений (узлов); смешанный.

3. По степени болезни: нулевая степень – зоба нет; первая – железу можно диагностировать при помощи пальпации, но визуально она не просматривается; вторая – увеличение железы просматривается визуально; третья – заметное утолщение шеи; четвёртая – ярко выраженный зоб, изменяющий контуры шеи; пятая – зоб, который сдавливает окружающие органы. Если заболевания щитовидной железы (симптомы и лечение должны быть определены врачом) игнорируются, это может стать началом перерождения образования в злокачественную опухоль. К проблеме стоит отнестись очень серьёзно. Ведь рак лечить намного труднее. К тому же болезнь имеет повышенную летальность.

СИМПТОМЫ ЗОБА

Все признаки зоба условно делят на биохимические и механические. К первым относится нарушение функций выработки гормонов, ко вторым – давление щитовидной железы на окружающие органы в результате её увеличения. Распознать воспаления можно по признакам.

1. Присутствуют все или некоторые симптомы гипотиреоза, гипертиреоза.
2. Постоянное чувство голода.
3. Расстройства пищеварительной системы.
4. Болезни дыхательных путей.
5. Задержка умственного развития (у детей).
6. Снижение полового влечения.
7. Сбои менструального цикла. А у девочек полное его отсутствие, что в результате становится причиной задержек полового созревания.
8. Сиплость голоса, сухой кашель.
9. Боль, дискомфорт в области горла.

Когда воспаляется щитовидная железа, симптомы заболевания, лечение может определить только квалифицированный специалист. Поэтому не стоит откладывать визит к эндокринологу. Своевременная диагностика упростит схему терапии и благоприятно скажется на выздоровлении.

ЧТО ТАКОЕ КИСТА ЩИТОВИДКИ?

Это новообразование на поверхности органа, которое представляет собой капсулу с жидкостью. Образуется в результате нарушенной циркуляции прогормонов в фолликуле железы. Фолликул увеличивается в размерах и создаёт кисту. Основные причины такого явления – наследственность, травмы горла, работа с ядами и другими радиационными веществами.

Распознать кисты можно по некоторым признакам.

- Постоянное или периодическое першение в горле.
- Затруднительное дыхание, сухой кашель.
- Сиплость голоса.
- Изменения шеи, которые визуально заметны.
- Повышенная температура (иногда даже до 40).
- Боль в шее.
- Увеличение лимфоузлов.

Самое опасное осложнение кист – злокачественные опухоли. Чем раньше было диагностировано заболевание, тем лучше. Когда появляется киста щитовидной железы, лечение (симптомы могут быть разными) нужно производить немедленно. Особенно часто заболеванию подвержены женщины.

Киста – это вид заболевания щитовидной железы, симптомы и лечение которого зависят от стадии запущенности. Один из методов лечения болезни – пункция. Манипуляция напоминает взятие крови из вены. Содержимое образования отсасывается иглой. Обезболивание при этом не проводят.

Дополнительно назначают медикаментозные препараты, содержащие гормоны, а также противовоспалительные средства. Если содержимое кист имеет скопления гноя, обязательным является курс антибиотиков. Когда кисты стремительно растут, увеличивается их количество, показано хирургическое вмешательство. Кисты с диаметром меньше сантиметра подлежат только наблюдению. На ранних стадиях кисты, которые не предрасположены к раку, имеют благоприятный прогноз. Для этого достаточно произвести своевременную диагностику и коррекцию гормонов. Следует помнить, что за многие физиологические процессы в организме отвечает именно щитовидная железа. Поэтому с лечением не стоит затягивать

ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Нарушения в щитовидной железе – это сложный комплекс проблем, ведь, как уже говорилось выше, они влекут за собой множество заболеваний других органов. Поэтому за диагностикой следует не менее важный этап – терапия. Она бывает консервативной или хирургической в зависимости от выявленных нарушений.

Выбор метода терапии определяется лечащим врачом и зависит от состояния щитовидной железы на текущий момент. Лечение должно быть комплексным. Оно заключается в стабилизации работы самой ЩЖ и пораженных органов в результате гормональной дисфункции. Если работа щитовидной железы не восстанавливается, то пациенту необходимо принимать гормоны до конца жизни.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ

Консервативная терапия для стабилизации работы щитовидной железы требует принимать препараты тиреоидных гормонов. С их помощью проводится лечение диффузного нетоксического зоба, гипотиреоза, послеоперационные осложнения и т.д. При чрезмерной активности ЩЖ (гипертиреоз, тиреотоксикоз, АИТ) назначают препараты, подавляющие рост тиреоидных тканей и угнетающие выработку гормонов.

Препараты тироксина позволяют обеспечить поддерживающую терапию. В некоторых случаях пациентам назначают препараты пожизненно.

Есть случаи, когда можно обойтись только консервативной медикаментозной терапией, дожидаясь момента полного восстановления функций щитовидной железы. А есть ситуации, когда лучше прибегнуть к радикальным хирургическим мерам. Также иногда назначают физиотерапевтические процедуры и ЛФК.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Операции на щитовидной железе осуществляются при выраженном зобе, новообразованиях доброкачественного или злокачественного характера, кистах и узлах. Возможно проведение операции стандартным методом или щадящим лапароскопическим. Лечение может заключаться в удалении всей железы или ее части. Аккуратность в проведении процедуры очень важна не только потому, что рядом с долями щитовидки проходят артерии, нервы и трахея, но и потому, что по краям находятся важные для организма паращитовидные железы.

ЛЕЧЕНИЕ РАДИОАКТИВНЫМ ЙОДОМ

Этот метод лечения используется, если пациенту поставлен диагноз диффузного токсического зоба. Возраст больного должен составлять более 40 лет. В данном случае важно правильно подобрать дозировку R-йода. В противном случае может развиваться гипотиреоз или наблюдаться осложнения гипертиреоза.

ТРАВОЛЕЧЕНИЕ

Когда нарушения в щитовидной железе пока еще не очень серьезны, но уже сказываются на самочувствии и четко просматриваются в результатах обследования, можно применять фитотерапию и другие народные методики лечения тиреотоксикоза и других нарушений функций этого органа.

Например, лапчатка белая — лекарственное растение, которое может помочь восстановить работу поврежденного органа. Проверенные веками рецепты народной медицины, с которыми мы вас познакомим, станут хорошим подспорьем в нелегком деле лечения щитовидной железы. В любом случае, перед активным применением данных рецептом, следует проконсультироваться с врачом.

Наталья Болотова

КАБИНЕТ УЗИ
широкий спектр исследований
412-660, 483-267,
8-902-464-3267
Старый «Галант», ул. Ленинградская 80,
вход с левого торца, 2 этаж

Справочник аптек

Наименование	Адрес	Телефон	Режим работы
Аптека № 7	ул. Тушканова, 10	26-33-85	круглосуточно
Сеть аптек «Доктор Айболит»			
Единый справочный телефон		**423-366**	
	Дом быта «Камчатка» (КП) ул. Ленинградская, 100	42-77-68	круглосуточно
	«Золотая рыбка», ул. Ленинградская, 65	41-00-62	9.00-21.00
	ТЦ «Меркурий», ул. Океанская, 121/2	24-71-02	круглосуточно
	ТЦ «Планета», ул. Лукашевского, 5	23-63-53	круглосуточно
	г. Елизово, «Дальсвязь» у рынка, ул. Завойко, 8	(41531) 6-22-20	круглосуточно
	г. Елизово, ТЦ «Вито», ул. Ленина, 21а	(41531) 7-13-00	9.00-18.00
	г. Вилючинск, ТЦ «Вилюй», ул. Победы,6а	(41535) 3-53-66	круглосуточно
Сеть аптек «Здоровье»			
	ул. Кроноцкая,16	46-10-90	9.00-19.30 выходные 10.00-16.00
	пр. 50 лет Октября, 25а	23-02-63	9.00-20.00 выходные 11.00-17.00
	пр. Победы, 21	29-51-30	9.00-19.30 выходные 11.00-17.00
Аптечный пункт	ул. Корфская,6 (ТД «Рыбак»)	23-74-45	9.00-20.00 выходные 11.00-17.00
	ул. Ленинградская, 102	46-88-39	9.00-20.00 выходные 11.00-17.00
	пр. Циолковского, 25 (ТЦ «БАМ»)	22-43-45, 46-82-54	9.00-21.00 выходные 11.00-17.00
	пр.Победы, 2/3 (ост."8км")	29-99-45	9.00-21.00 выходные 11.00-17.00
	ул. Тушканова, 2	26-86-28	9.00-22.00 выходные 11.00-17.00
Аптечный пункт	ул. Ларина, 7/1	49-39-20	9.00-21.00 выходные 10.00-18.00
	Космический проезд,3а (ТРЦ "Пирамида")	30-75-05	
ООО «Камчатбиопрепарат»			
	пр. Рыбаков, 4	26-81-75	
	ул. Пограничная (рынок КП)	42-78-97	
ООО «Камчатсбытфармация»			
Аптечный пункт АЗС	г. П-Камчатский Тушканова,9	23-23-50, 23-32-99	8.00-21.00
Аптека № 44	г. П-Камчатский пр. 50 лет Октября, 7	26-93-68, 23-33-01	
Аптека № 1	г. П-Камчатский Ленинская, 36	42-47-46	8.30-20.00 выходные 10.00-17.00
Аптечный пункт	г. П-Камчатский Океанская, 123 (Детская поликлиника №2)	24-04-06	
Аптечный пункт	г. П-Камчатский П-Шоссе №193 (ост. Госпиталь)	24-22-64	8.00-21.00 выходные 9.00 – 20.00
Аптечный пункт	г. П-Камчатский ул. Комсомольская 12-35	24 -68-38	10.00 – 19.00 выходные 10.00-17.00
Аптечный пункт «Медея»	г. Елизово Завойко, 11 (Центральный рынок)	6-21-99	9.00-21.00
Аптека "Вита" (круглосуточно)	г.П-Камчатский, пр. Победы, 63	29-80-71	
Аптека "Неотложка"	г.П-Камчатский, пр. 50 лет Октября, 6/1	23-08-32	
Аптека "Оффицина"	г.П-Камчатский, ул."Ленинградская, 74	42-30-48	
Аптека №69	г.П-Камчатский, ул.Орджоникидзе, 96	23-36-81	
Сеть аптек «Радуга»			
Общий справочный телефон +7 (4152) 25-84-06			
	г.П-Камчатский, пр. Победы, 3	25-84-05	
	г.П-Камчатский, ул. Войцешека, 5 (ЛПУ "Детская поликлиника №1")	26-50-42	
	г.П-Камчатский, пр. Рыбаков, 6	26-01-36	
	г. Елизово, ул. Беринга, 12	+7 (41531) 7-27-36	
	Елизовский район, 28 км, ул. Магистральная, 64	+7 (41531) 9-96-46	
Аптека №77	г.П-Камчатский, ул. Советская, 20	42-09-67	
Аптечный пункт "КП"	г.П-Камчатский, рынок КП	43-38-68	
Аптечный пункт "Ромашка"	г.П-Камчатский, ул. Войцешека, 3а	23-07-77	
"Камчатфармация", ГУП Камчатского Края	г.П-Камчатский, пр. Победы, 63	29-88-23	
"Мелисса плюс", ООО	г.П-Камчатский, пр. Победы, 67	49-05-59	
"Мелисса-фарм"	г.П-Камчатский, пр. Победы, 1/1 (ТЦ Империал, 8км)	20-15-17	
"Оранж", сеть аптек	г.П-Камчатский, ул. Лукашевского, 5	42-33-66	
"Семейная" аптека	г.П-Камчатский, пр. Рыбаков, 13	26-68-84	
Социальная аптека	г.П-Камчатский, пр. 50 лет Октября, 33	26-11-45	

Почему дженерики дешевле оригинальных препаратов?

Что такое дженерики? Это непатентованные медицинские препараты, которые полностью повторяют какой либо оригинальный препарат по фармацевтическому, терапевтическому и биологическому действию. Основное действующее вещество в дженерике и в оригинале одно и то же, а вот вспомогательные компоненты (никак не влияющие на действие препарата - например, оболочка таблетки, различные вкусовые добавки и т. д.) могут отличаться.

Почему стоимость дженериков всегда меньше, чем оригинальных препаратов? Для ответа на этот вопрос, рассмотрим, как появляется и выходит на рынок новое лекарственное средство. В научных лабораториях проводят исследования, где запланировано, а иногда и случайно (как это произошло с Виагрой - разрабатывалось одно лекарство, а получилось совершенно другое), ученые получают формулу нового препарата. После этого фармацевтическая фирма, разработавшая новый препарат, проведя лабораторные испытания, клинические исследования и подтвердив эффективность и безопасность препарата, получает на него патент. И только после этого новое лекарство может быть допущено на рынок. Далее, чтобы новый препарат продавался не только в какой то одной стране, а в разных странах, то есть чтобы вышел на мировой рынок, нужно что бы этот препарат соответствовал всем медицинским стандартам, которые действуют в той стране, в которой планируются продажи. В разных странах эти стандарты могут очень сильно отличаться. А это дополнительные и довольно существенные финансовые затраты - на все эти дополнительные тесты и исследования для каждой страны.

Из всего сказанного ясно, что разработка и вывод на рынок даже одного нового лекарственного препарата стоит фармацевтической компании огромных денег. И всё это, в конечном итоге, закладывается в стоимость препарата. Именно поэтому стоимость новых эффективных современных лекарств так высока. Этому способствует еще и полное отсутствие конкуренции. Потому что после изобретения нового лекарственного препарата, фирма-изобретатель получает на него патент, благодаря которому только она имеет право на производство данного лекарства. Действие патента всегда ограничивается определенным сроком, и срок этот может быть достаточно большим, но все равно и он когда-нибудь заканчивается.

И вот как только заканчивается срок действия патента, сразу же появляются дженерики (аналоги) этого нового препарата. Производить дженерик может любая фармацевтическая фирма. Для этого достаточно освоить технологию производства, и производить препарат из того же самого основного компонента, из которого производится оригинал. Выгода производства дженериков очевидна. Ничего нового изобретать не нужно - готовая химическая формула уже есть. Никаких исследований проводить не нужно. Потребитель с препаратом уже давно знаком, а, значит, никаких больших рекламных компаний для продвижения на рынок не требуется.

Благодаря всему этому стоимость дженериков намного дешевле, чем оригинальных препаратов.

Признанным мировым лидером по производству качественных дженериков является Индия. В этой стране очень много фармацевтических предприятий, многие из которых специализируются исключительно на выпуске дженериков, причем на препараты всех терапевтических групп.

nochnaya-apteka.ru

МИФЫ И ФАКТЫ О ДЖЕНЕРИКАХ

Миф

Дженерики дают не такой эффект, как фирменные препараты.

Миф

Дженерики медленнее начинают действовать в организме.

Миф

Дженерики сделаны менее надежными производителями, поэтому они дешевле фирменных аналогов.

Факт

Производители дженериков обязаны проводить собственные испытания для подтверждения того, что активные ингредиенты в их продукции безопасны и эффективны. Однако в свое время все эти испытания уже были проведены разработчиком оригинального препарата, поэтому производителю дженериков нет необходимости проводить новую полную проверку. При этом дженерики подвергаются научным исследованиям, доказывающим, что они действуют так же, как оригинальные средства.

Факт

Для получения разрешения на обращение того или иного дженерика на территории конкретной страны необходимо предоставить данные о биоэквивалентности дженерика по отношению к фирменному аналогу. Это значит, что дженерики должны содержать те же ингредиенты и быть столь же эффективны, что и оригинальные препараты.

Факт

Для получения разрешения на обращение того или иного дженерика на территории конкретной страны производителю дженерика необходимо предоставить доказательства того, что его препарат не отличается от оригинального средства по параметрам высвобождения действующего вещества, иными словами, скорости достижения и продолжительности поддержания определенной концентрации активного вещества в крови.

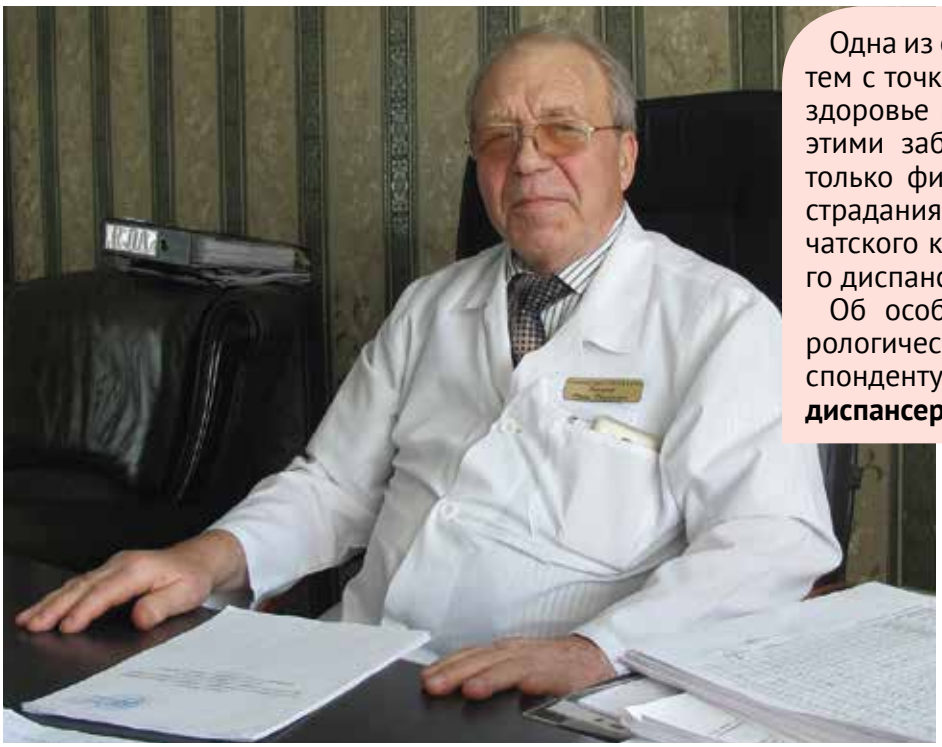
Факт

Многие дженерики производятся компаниями, которые также производят фирменные препараты. Процесс производства любых лекарств строго регламентирован, и все производители обязаны следовать одинаковым стандартам.

Дорогой препарат	Дешевый препарат	Действующее вещество
Амброгексал	Амброксол	Амброксол
Амиксин	Лавомакс	Тилорон
Амлотоп	Амлодипин	амлодипин
Асприн-кардио	Кардиаск	Ацетилсалициловая кислота
Белосалик 30г	Акридерм СК 30г	Бетаметазон и салициловая кислота
Бепантен	Декспантенол	Декспантенол
Бетасерк	Бетавер	Бетагистин
Быструм гель	Кетопрофен	кетопрофен
Виагра	Силденафил	силденафила цитрат
Вольтарен	Диклофенак	Диклофенак
Быструмгель	Кетопрофен	Кетопрофен
Гастрозол	Омепразол	Омепразол
Гептрал	Гептор	адеметионин
Детралекс	Венарус	Диосмин и гесперидин
Диклак	Диклофенак	диклофенак натрия
Дипросалик	Акридерм СК	Бетаметазон и салициловая кислота
Дифлюкан	Флуконазол	Флуконазол
Длянос	Риностоп	Ксилометазолин
Зантак	Ранитидин	Ранитидин
Зиртек	Цетиринакс	Цетиризин
Зовиракс	Ацикловир	Ацикловир
Зодак	Цетиризин	Цетиризин
Изоптин	Верапамил	Верапамил
Иммунал	Эхинацеи экстракт	Экстракт эхинацеи пурпурной
Имодиум	Лоперамид	Лоперамид
Инфлюцид	Афлубин	Гомеопатический препарат
Йодомарин	Калия йодид	Калия йодид
Кавинтон	Винпоцетин	Винпоцетин
Кагоцел	Римантадин	не дженерик
Капотен	Каптоприл	Каптоприл
Кларитин	Лоратадин	Лоратадин
Клацид	Кларитромицин	Кларитромицин
Крестор	Розувастатин	Розувастатин
Лазолван	Амброксол	Амброксол
Ламизил	Тербинафин	Тербинафин
Лиотон-1000	Гепарин-акригель 1000	Гепарин натрия
Ломилан	Лоратадин	Лоратадин

Дорогой препарат	Дешевый препарат	Действующее вещество
Лордестин	Дезлоратадин	дезлоратадин сульфат
Лосек мапс	Омепразол	Омепразол
Мезим	Панкреатин	Панкреатин
Максидекс	Дексаметазон	Дексаметазон
Мидриацил	Тропикамид	Тропикамид
Микосист	Флуконазол	флуконазол
Мирамистин	Хлоргексидин	не дженерик
Мовалис	Мелоксикам	Мелоксикам
Ново-пассит	Боярышник	Плоды для заваривания
Нормодипин	Амлодипин	Амлодипин
Но-шпа	Дротаверина гидрохлорид	Дротаверин
Нурофен	Ибупрофен	Ибупрофен
Омез	Омепразол	Омепразол
Отривин	Риностоп	Ксилометазолин
Панадол	Парацетамол	Парацетамол
Панангин	Аспаркам	Калия и магния аспарагинат
Пантогам	Пантокальцин	Гопантеновая кислота
Перинева	Периндоприл	Периндоприл
Пиносол	Эвкасепт	Ксилометазолин
Плавикс	Зилт	Клопидогрел
Санорин	Нафтизин	Нафазолин
Сумамед	Азитромицин	Азитромицин
Тебантин	Габапентин	Габапентин
Трентал	Пентоксифиллин	Пентоксифиллин
Трихопол	Метронидазол	Метронидазол
Троксевазин	Троксерутин	Троксерутин
Ультоп	Омепразол	Омепразол
Фастум-гель	Кетопрофен	Кетопрофен
Фенотропил	Пирацетам	Пирацетам
Финлепсин	Карбамазепин	Карбамазепин
Флюкостат	Флуконазол	Флуконазол
Фурамаг	Фурагин	Фуразидин
Фервекс	Максиколд	Парацетамол
Фестал	Панкреатин	Панкреатин
Экзодерил	Микодерил	нафтифин
Энап	Эналаприл	Эналаприл
Эргоферон	Анаферон	Не дженерики
Эриус	Дезлоратадин	Дезлоратадин
Эрсефурил	Фуразолидон	Не дженерики
5-НОК	Нитроксолин	Нитроксолин

НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



Одна из самых щепетильных медицинских тем с точки зрения обычного гражданина – здоровье кожи и интимной сферы. Именно этими заболеваниями, доставляющими не только физические, но часто и моральные страдания занимаются специалисты Камчатского краевого кожно-венерологического диспансера.

Об особенностях оказания кожно-венерологической медицинской помощи корреспонденту журнала рассказал **главный врач диспансера Юрий Фёдорович ЗАХАРОВ.**

ДЕЛИКАТНАЯ ПРОБЛЕМА

ОПАСНОЕ ЗАТИШЬЕ

- Сейчас наступило затишье в заболеваемости инфекциями, передающимися половым путём. Если, например, в 2010 году в Камчатском крае было зарегистрировано 290 случаев заражения сифилисом, то в 2016 году – всего 29 случаев, а в 2017 - 39. Правда, в 2010 году скачок заболеваемости был вызван в Тиличиках и Оссоре приезжими строителями. Туда вылетали наши специалисты, разбирались с ситуацией. Сейчас таких вспышек уже нет, но это опасное затишье: народ читает, что и как лечить, в интернете. Но самолечение может обернуться тяжёлой формой нейросифилиса, который очень трудно лечить. И у нас нет-нет, да и выскакивают подобные случаи. В этом году также есть уже несколько зарегистрированных новых случаев сифилиса. Конечно, не все больные попадают к нам, сейчас много коммерческих структур, и хотя все они обязаны отчитываться, по факту этого не происходит. Поэтому цифры статистики намного ниже настоящего положения вещей.

То же касается и других инфекций, передающихся половым путём. Например, в 2014 году случаев гонореи было зарегистрировано 222, а в 2017 году – 71. Я порой не верю этим данным. Скорее всего, за ними скрывается самолечение. В прошлом году только у нас выявлено 99 случаев трихомоноза, более 200 случаев анагенитальной герпетической инфекции, то есть герпеса половых органов и более 120 случаев заболевания венерическими бородавками.

Пользуясь случаем, хочу обратиться к вашим читателям: не занимайтесь самолечением, обращайтесь к специалистам! Мы никого не гоним, принимаем всех в день обращения. У нас несколько врачей-дерматовенерологов сидят в поликлинике и принимают всех по живой очереди. И даже в стационаре иногда принимаем – смотрим и назначаем лечение, а то и госпитализируем сразу. Потому что мы понимаем: в жизни бывает всякое.

- Юрий Фёдорович, с какими кожными заболеваниями наиболее часто приходится встречаться специалистам кожвендиспансера?

- За 2017 год зарегистрирован 751 случай псориаза. К сожалению, лечится он нелегко и практически не поддаётся прогнозированию, может обостриться от чего угодно. Мы учим больных жить с этим недугом.

Хватает и аллергических заболеваний. Нередко приходят пациенты с крапивницей – отёками, зудом, волдырями на теле. Это состояние снимем легко – за день-два пребывания у нас. Капельницу сделали, гормоны добавили – и уже другой человек. Аллергические дерматиты лечим сами и рекомендуем обратиться к аллергологу – такой специалист есть в центре СПИД, при необходимости мы заключаем с ними договоры на консультации для наших больных.

Есть на Камчатке и чесотка - в прошлом году по краю было зарегистрировано 70 случаев, и микроспория – грибковые поражения кожи и ногтей, 80 случаев.

Пациенты с кожными болезнями лечатся у нас в стационаре дневного пребывания по системе ОМС, всеми необходимыми лекарствами, мазями обеспечиваем больных бесплатно, при необходимости выдаём больничный лист.

- Ваши врачи участвуют в системе повышения квалификации?

- Мы постоянно учимся, проходим регулярные курсы повышения квалификации. Вот и в апреле из Новосибирска прилетают специалисты кафедры кожных и венерических болезней медицинского университета, проведут с нами учебный цикл переподготовки и повышения квалификации с выдачей сертификатов. Этот цикл включает в себя 144 часа лекций и практических занятий. Прямое общение со специалистами лучше, чем принятое сейчас дистанционное обучение. Хотя и оно у нас практикуется.

В прошлом году под Москвой был Всероссийский съезд дерматовенерологов и косметологов, в нём участвовала главный

внештатный дерматовенеролог министерства здравоохранения Камчатского края и мой заместитель Тамара Ивановна Баева. Скоро будет очередное совещание дерматовенерологов в Казани, туда Тамара Ивановна тоже полетит.

На съездах решается целый комплекс различных вопросов по диагностике, лечению, современному оборудованию, различным тест-системам для определения заболеваний. И, конечно, ведущие специалисты страны дают клинические рекомендации по лечению больных различными кожными заболеваниями и инфекциями, передающимися половым путём.

ЛЕЧИМ ПО ГОСЗАДАНИЮ

- Лечение в поликлинике и стационарах для жителей Камчатки у вас бесплатное. А в каких случаях граждане пользуются платными услугами?

- Мы руководствуемся в своей работе приказами министерства здравоохранения России и Камчатского края. Это приказ РФ № 924-н от 15ноября 2012 года «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю дерматовенерологии». Приказ № 291 Минздрава РФ от 30.07.2001 года «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путём», приказ № 87 от 26 марта 2001 года «О совершенствовании серологической диагностики сифилиса» и другими. По этим нормативам лечение для граждан России, обратившихся в наше лечебное учреждение с предоставлением соответствующих документов, бесплатное. И, разумеется, с соблюдением врачебной тайны.

Но иногда граждане предпочитают лечиться анонимно – проблема эта деликатная. В этом случае услуга платная. Кроме того, часто пользуются нашими платными услугами иностранные граждане. Они прилетают к нам, на Камчатку, и получают допуск на работу в трёх медицинских учреждениях полуострова: в Центре СПИД, противотуберкулёзном диспансере и у нас, в кожно-венерологическом диспансере. При этом у нас они могут пролечиться и продолжать работать на полуострове. В отличие от туберкулёза и СПИДА – при этих заболеваниях право на работу в регионе иностранный рабочий теряет и подлежит депортации.

На деньги, заработанные на платных услугах, мы отремонтировали крышу на здании поликлиники. Сейчас начали ремонт на третьем этаже стационара тоже своими силами. В прошлом году отремонтировали серологическую лабораторию за счёт средств по платным услугам. Конечно, на ремонт и благоустройство зданий и территории нам выделяет финансирование и Министерство здравоохранения. На эти средства сделали крышу на стационаре и поставили забор. Поднять материально-техническую базу, провести ремонт фасадов, доделать забор в поликлинике – тоже одна из наших задач. Забор, шлагбаумы и сторожей необходимо иметь в связи с программой «Антитеррор».

СПРАВКА

В ККВД работают 12 врачей-специалистов и 36 средних медработников. Все специалисты сертифицированы.

В составе диспансера - три лаборатории, обеспечивающие все виды лабораторных исследований: клинико-диагностическая, бактериологическая и серологическая.

В стационаре ККВД 65 коек, из них 25 в круглосуточном кожно-венерологическом отделении и 35 – в стационаре дневного пребывания больных.

- Вы как-то планируете свою работу по объёмам оказываемой медицинской помощи?

- Да, у нас есть госзадание по бюджету, которое рассчитывает министерство, а по ОМС – территориальный фонд совместно с минздравом. Согласно объёмам медицинской помощи по территориальной программе обязательного страхования в 2017 году нам было утверждено государственное задание в количестве 513 законченных случаев – то есть 513 пациентов мы должны были пролечить в стационаре за год. Мы выполнили задание на 100,8% - то есть пролечили 517 человек. Длительность лечения в круглосуточном стационаре по госзаданию должна составлять 14 дней. У нас фактически эта цифра составила 13, 49. Оптимизацию должны проводить! Сократили всех, кого можно было, вместо санитарок теперь – уборщица. А ведь уборщица только моет, а санитарка должна и постель перестилать, и ухаживать за больными. И всё равно ей приходится доплачивать за превышение должностных полномочий.

В стационаре дневного пребывания лежат пациенты только с кожными болезнями по системе ОМС. Госзадание было по этим заболеваниям – 660 законченных случаев. Пролечили 663 с учётом больных из других регионов. Норматив пребывания у нас – 10 дней. Также и амбулаторно-поликлиническое отделение работает в двух системах – по ОМС и бюджету. Например, ИППП – только через бюджет лечатся. А кожные заболевания – по ОМС.

Наша задача – снижение заболеваемости кожными и венерологическими болезнями и оздоровление населения. И главное в нашем деле – доступность и качество медицинской помощи, которые мы гарантируем.

Рекомендую всем вашим читателям при любых высыпаниях на коже или проблемах с интимной сферой обращаться к специалистам Камчатского кожно-венерологического диспансера. При необходимости можно пройти лечение анонимно. Если проблема возникла у взрослого – звоните по телефону 29-99-60, если у ребёнка - звоните в детскую регистратуру по телефону 29-99-59. И ни в коем случае не занимайтесь самолечением!

Татьяна Боева

Татьяна ДМИТРИЕВА: БУДУЩЕЕ – ЗА МЕДИЦИНОЙ ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНОЙ!

Интервью от 29 марта 2018 года

В приёмном отделении худенького мальчика с выпирающими лопатками внимательно осматривала эффектная блондинка в ярком оранжевом одеянии. Цветные медицинские костюмы здесь в порядке вещей – чтобы детей не пугать. Ребёнок попал, куда надо: в Камчатской краевой детской инфекционной больнице отношение к пациентам трепетное. Покачав головой, дежурный доктор – заместитель главного врача по медицинской части, инфекционист Ольга Комбарова – уверенно сказала: «Конечно, положим! Обследуем и полечим». И выписала первые назначения.

Досье.

Дмитриева Татьяна Терентьевна окончила Хабаровский медицинский институт в 1982 году. По распределению приехала в Мильковскую центральную районную больницу, педиатром. Вскоре стала заведующей детским отделением ЦРБ. В 1987 году доктору предложили должность заместителя начальника Отдела здравоохранения г.Петропавловска-Камчатского.

Татьяна Терентьевна – первый и единственный организатор медико-генетической службы города и края, которую она возглавила в 1992 году. Работала врачом-генетиком в детской поликлинике №1, затем - заведующей медико-генетической консультацией. С 2010 года – главный врач Камчатской краевой детской инфекционной больницы.

Ещё одну историю, одну из многих со счастливым концом, рассказала корреспонденту журнала **главный врач Камчатской краевой детской инфекционной больницы Татьяна ДМИТРИЕВА.**

- Поступил к нам однажды ребёнок с диагнозом кишечной инфекции. Мы обратили внимание на повышенную кровоточивость из царапинок на коже. Взяли анализ на коагулограмму и цитомегаловирус, он сейчас активизировался и очень опасен, может дать осложнения вплоть до кровоизлияния в мозг. Сделали быструю диагностику и выяснили, что у малыша – врождённая цитомегаловирусная инфекция, которая даже у матери не была диагностирована, женщина просто была его носителем. В результате ребёнка спасли, сейчас под наблюдением.

- Люди не боятся класть к вам детей? Всё-таки инфекционная больница...

- Боятся, как огня, и зря! – с жаром продолжает рассказ доктор. У нас очень хорошие условия созданы для больных детей и их родителей, до 4 лет детки лежат с мамами. Тепло, чисто, хорошее новое бельё, и даже подушки после каждого пациента дезинфицируются в специальной камере. Боксированные палаты, множество дезинфицирующих растворов, в каждой палате и коридоре – обеззараживающие лампы. Благодаря участию в программе модернизации здравоохранения нам удалось закупить уникальное исследовательское и диагностическое лабораторное оборудование, в арсенале больницы есть современный ультразвуковой аппарат экспертного класса. Преобразилась и сама больница: отремонтированы все помещения, полностью заменены коммуникации, причём особое внимание уделялось вентиляции, так как чистый воздух – один из главных факторов выздоровления пациентов.

Помощь оказывается квалифицированная, все необходимые медикаменты есть. И очень опытные врачи, с категориями.

На высоком уровне и диагностика. Есть своя лаборатория и центр микробиологических исследований с огромным спектром анализов: бактериологических, вирусологических, иммунологических, молекулярно-генетических, которые для больницы очень важны. Чувствительность к антибиотикам определяем. Только после этого назначаем лечение. И врачи заинтересованы - у них глаз горит, когда приходит пациент, и просыпается азарт охотника: найти зловредный микроорганизм, выяснить причину проблемы.

О профессионализме сотрудников и климате в коллективе красноречиво говорит простой факт: у нас нет дефицита в специалистах. Причём коллектив прирастает и молодыми врачами: в прошлом году к нам пришли 4 доктора с ординатурой, окончившие мединституты в разных городах России.

В больнице два лечебно-диагностических отделения, оснащённых специальными боксами. А в отделении реа-

СПРАВКА

В детской инфекционной больнице работают 18 врачей, половина из них имеют высшую и первую квалификационные категории, 3 биолога и 39 медсестёр, из них 15 – с высшей и первой квалификационными категориями.

Краевая детская инфекционная больница работает с 1972 года. Сегодня это единственное медицинское учреждение на Камчатке, которое обеспечивает лечение детей с самыми разными инфекционными заболеваниями, имея прочную базу для проведения исследовательских и диагностических мероприятий. Приём больных осуществляется круглосуточно, пациентам здесь отказывать не принято.

В структуру больницы входят: два отделения, на 25 коек каждое, для госпитализации и лечения детей с различными видами инфекций, палата реанимации и интенсивной терапии на 6 коек, клинико-диагностическая лаборатория, центр микробиологических исследований, централизованное стерилизационное отделение, рентгенологический кабинет, физиотерапевтический кабинет, кабинет ультразвуковой диагностики, массажный кабинет, дневной стационар на 10 коек.

В лаборатории проводится широкий спектр исследований, в том числе на все респираторные вирусные инфекции, кишечные инфекции, гепатиты, псевдотуберкулёз, менингиты, коклюш, ветрянку. Кроме того, в центре микробиологических исследований можно получить генетический паспорт человека, который делается один раз в жизни. В паспорте - генетическая диагностика тромбофилии, кардиогенетика гипертонии, определение наследственной предрасположенности к раку молочной железы и кишечника и многое другое, в том числе совместимость пар для зачатия ребёнка. Зная о том, какие у человека есть риски, ему можно расписать программу, когда и какое обследование необходимо проводить, чтобы не пропустить развитие патологии.

Центр микробиологических исследований имеет диплом и сертификат участника ФСВОК(Федеральная система внешней оценки качества лабораторных исследований), награждён дипломом за участие в выставке «Медицина, здоровье, красота-2011». В центре внедрена программа, направленная на повышение эффективности медицинского обследования женщин, в том числе по беременности. В современном высокотехнологичном программном комплексе «Исида» реализован алгоритм обработки данных, позволяющий проводить на основании результатов обследования женщины расчёт рисков с учётом ряда факторов, способных повлиять на конечный результат.

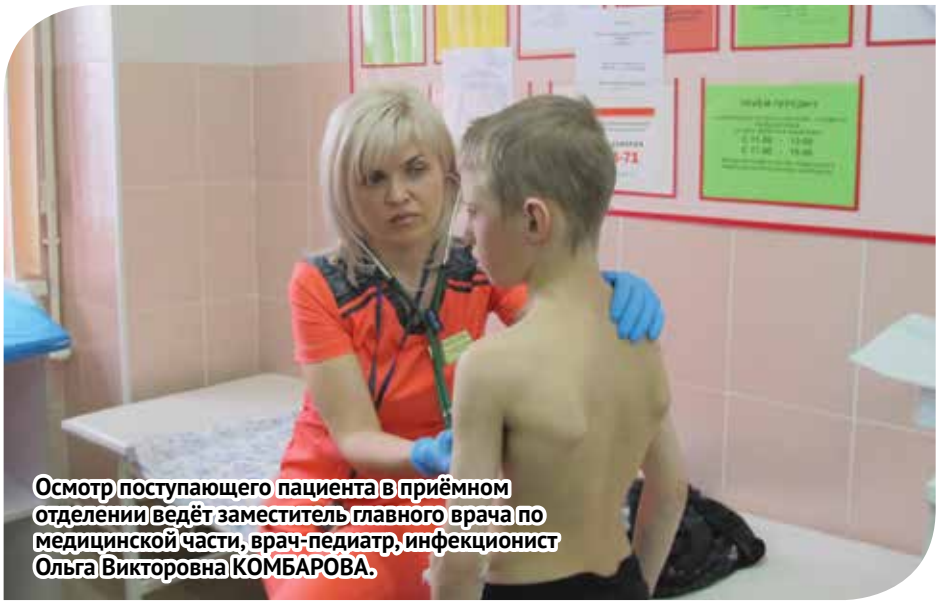
За 2017 год в Камчатской краевой детской инфекционной больнице, рассчитанной на 50 коек, пролечено 2 200 пациентов.

Адрес больницы:

683024, Камчатский край, г.Петропавловск-Камчатский, ул. Владивостокская, 47/4. Тел./факс: 4152) 23-26-62.

Тел/факс центра микробиологических исследований: (4152) 46-63-96.

e-mail: hod@mail.kamchatka.ru



Осмотр поступающего пациента в приёмном отделении ведёт заместитель главного врача по медицинской части, врач-педиатр, инфекционист Ольга Викторовна КОМБАРОВА.

нимации и интенсивной терапии дети получают неотложную помощь.

НУЖНОЕ ДЕЛО

- Чем отличаются современные инфекции от коклюша и дизентерии, которыми мы болели в детстве?

- Специфика современных инфекций в том, что большинство из них – вирусные, которые активно замещают бактериальные. Сейчас дизентерии давно нет, сальмонеллёзы – единичные случаи. Зато вирусы расцвели пышным цветом: респираторная группа, в том числе грипп, кишечная группа: ротавирусы, астровирусы, норовирусы, энтеровирусы. И мы их диагностируем.

Вы знаете, у меня есть мечта: хочу организовать на базе нашей больницы, где есть мощная диагностическая база, недоступная поликлинике, консультативное отделение. Потому что больные, выписавшиеся из стационара, нуждаются в дальнейшем наблюдении и реабилитации. В консультативно-диагностическом кабинете таких пациентов посмотрят, сделают необходимые анализы, распишут дальнейшее наблюдение.

Понимаете, в детской поликлинике инфекционисты сражаются обычно с острой патологией. И мы видим по детям, которые к нам приходят, что лечатся они долго, а обследованы недостаточно. Ведь причиной болезни могут быть и вирусы, и инфекционный мононуклеоз – сейчас он, кстати, довольно распространён. Бывает и так: дети кашляют по два месяца, и родители бегают по кругу, ищут помощи в платных клиниках. А мы можем с самого начала организовать специфические обследования, и это будет хорошим подспорьем для всех. Дело нужное!

Кроме того, дети, которые выписываются от нас, тоже выпадают из поля зрения специалистов. А есть ситуации, когда ребёнка надо наблюдать, например, как формируется микрофлора кишечника, как возникают иммунодефицитные состояния, либо бронхо-лёгочные неполадки. С этой идеей я живу уже давно, и надеюсь её осуществить с помощью нашего министерства здравоохранения. Мы должны обеспечить здоровое потомство, а не превращать детей в хроников!

Кстати, помимо специфических анализов, необходимых для инфекционной больницы, мы делаем и генетические - в центре микробиологических исследований, организованном при больнице. Мы начали внедрять молекулярно-генетические методы исследования ещё 5 лет назад и стали в этом направлении пионерами в нашем регионе. Ведь, используя генетические методы, некоторые болезни можно диагностировать гораздо раньше обычного, а значит, облегчить и удешевить их лечение. Они важны при планировании беременности, для благополучного вынашивания ребёнка, предупреждения рождения детей с пороками развития. Понимаете, здесь целый круговорот: здоровая девочка вырастает в здоровую женщину, которая затем родит здорового ребёнка, и так дальше. Сейчас, наконец, развивается направление предсказательной, предупредительной медицины, о котором ещё 150 лет назад говорил знаменитый русский учёный и хирург Николай Иванович Пирогов: «Будущее принадлежит медицине предупредительной!».

Сегодня в нашем городе работает программа по обследованию беременных женщин на врождённые пороки развития плода. К сожалению, чаще всего к нам обращаются уже беременные женщины. А нужно обращаться супругам, желающим иметь ребёнка, ещё до его зачатия, чтобы родить здорового малыша. В особенности это относится к чле-

→

Осмотр в палате маленького пациента с вирусной инфекцией дыхательных путей ведёт врач-инфекционист Юлия Владимировна СТРЕЛЬНИКОВА.

Мы стараемся окружить наших маленьких пациентов комфортом и уютом, чтобы они не чувствовали страха и угнетённости, а процесс выздоровления проходил скорее, - подытожила разговор главный врач.

Уровень работы лечебницы оценила и московская комиссия, не так давно побывавшая в больнице с инспекционной поездкой. Высокие гости были поражены не только обеспечением индивидуальным оборудованием отделения реанимации и аппаратурой, которая доступна не каждому лечебному учреждению Центральной России. Но и искренней заинтересованностью коллектива больницы в обеспечении здорового поколения жителей полуострова.

Татьяна Васильева

нам семьи, в которых уже есть или были больные с тяжёлыми заболеваниями центральной нервной системы, хромосомными заболеваниями, врождёнными дефектами развития.

Генетические анализы необходимы и для определения предрасположенности к некоторым злокачественным и социально значимым заболеваниям, например, раку молочной железы, раку кишечника, гипертонии. Это всё прогнозируемо! Как и совместимость пар, и воспроизведение здорового потомства. Поэтому мы и делаем целый ряд дополнительных исследований.

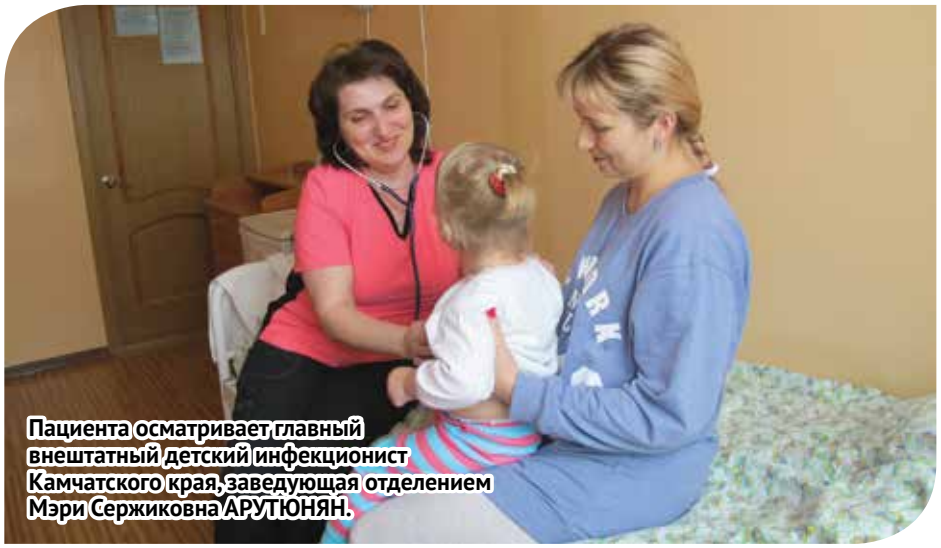
КРУГЛОСУТОЧНЫЙ ПОКОЙ

- Каков контингент ваших больных?

- К нам везут детей в возрасте от 0 до 18 лет с инфекционными заболеваниями, включая острые респираторные вирусные инфекции, со всего края: по направлению врачей первичного звена, по санавиации, по скорой помощи и по самостоятельному обращению. Нередко люди обращаются в приёмный покой сами, даже в выходные дни – консультируем всех, если необходимо – госпитализируем. Дежурный врач и медсестра в приёмном покое круглосуточно.

Большим достижением является открытие дневного стационара с привлечением всех диагностических и лечебных возможностей больницы. Здесь обследуются и получают высококвалифицированную помощь дети с заболеваниями бронхо-лёгочной системы, нарушениями питания, гастроэнтерологическими, аллергическими заболеваниями, дисбактериозом кишечника, другими проблемами пищеварения. При этом отпадает необходимость в круглосуточном пребывании в стационаре. Приятным дополнением стали и места повышенной комфортности для родителей с детьми.

Наши пациенты – дети. И промедление может стоить жизни. Сегодня мы с помощью современных аппаратных комплексов уже в течение часа можем определить, какой возбудитель действует, и назначить правильное лечение, чтобы спасти ребёнка.



Пациента осматривает главный внештатный детский инфекционист Камчатского края, заведующая отделением Мэри Сержиковна АРУТЮНЯН.

В лаборатории: врач-бактериолог высшей категории, заведующая центром микробиологических исследований Лариса Александровна Руть.

СПРАВКА

Когда интервью с главным врачом детской инфекционной больницы было уже свёрстано, вышел приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 апреля 2018 г. N 186 «Об утверждении Концепции предиктивной, превентивной и персонализированной медицины». В нём, в частности, говорится: «Концепция предиктивной, превентивной и персонализированной медицины представляет собой систему взглядов на базовые принципы и основные направления государственной политики Российской Федерации по развитию индивидуальных подходов к пациенту. В том числе до развития у него заболеваний, основанных на анализе генетических особенностей и иных биомаркеров, с целью выявления предрасположенностей к развитию заболеваний и применении соответствующих профилактических мер».

Как говорится, что и требовалось доказать.

medsuit

Серия
ТЕРЕЗА
для медицинских работников

ТЕХНОАВИА®

Сделано с любовью и заботой о вас!

Ткань АРТВЕЙВ производства KLOPMAN (Италия)

55% полиэстер
45% хлопок
180 г/кв.м

- Низкая усадка
- Презентабельный внешний вид и опрятность одежды
- Легкость в уходе, загрязнения легко отстирываются при температуре 60°C
- Малосминаемая отделка CRF

Блуза
ТЕРЕЗА

3.430 Белый с синим

3.440 Белый с красным

Новинка

Брюки
ТЕРЕЗА

3.424 Белый
3.425 Красный
3.426 Синий

Серия ТЕРЕЗА сочетается с сабо OXYPAS

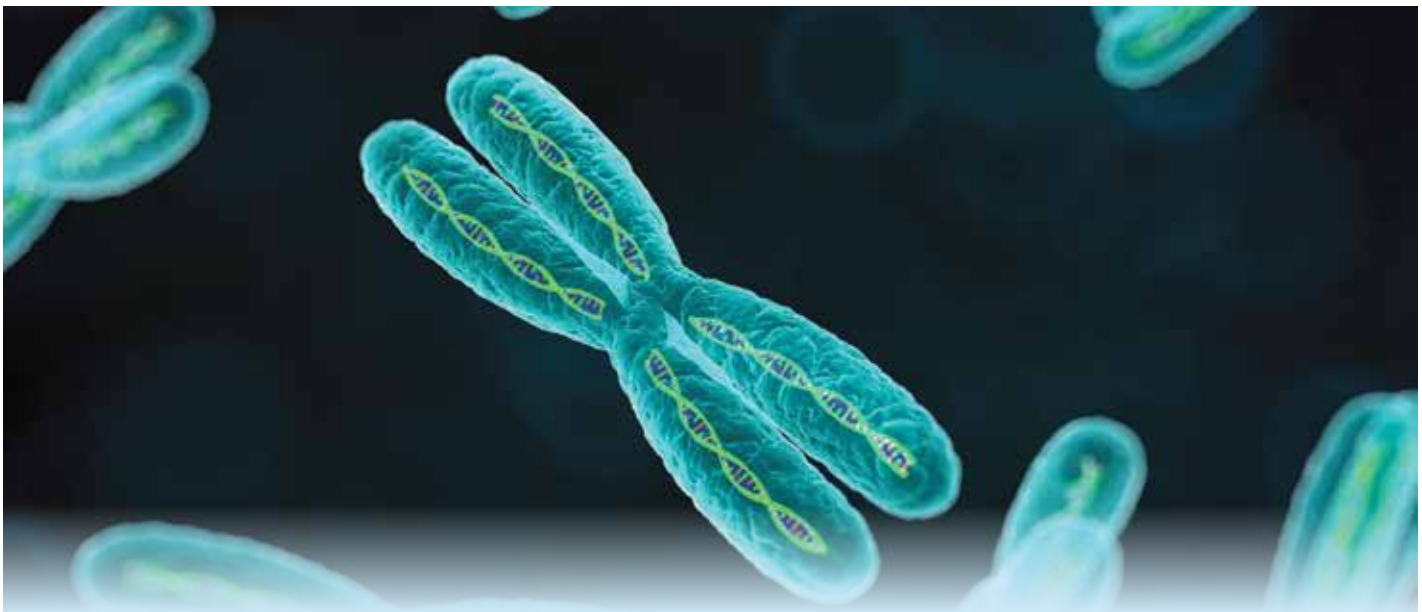
ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИН
спецодежда.рф

СПЕЦОДЕЖДА • СПЕЦОБУВЬ • СРЕДСТВА ЗАЩИТЫ

Филиал «Техноавиа»
в Петропавловске-Камчатском
ул. Пограничная, д. 46
Тел.: (4152) 42-29-36, 34-43-10, 34-43-11
Email: kamchatka@technoavia.ru

Время работы:
понедельник - пятница:
09:00 - 18:00
суббота и воскресенье:
выходные

спецодежда.рф
www.technoavia.ru



ГЕННАЯ инженерия

С тех пор, как геном человека был расшифрован, перед учеными разных сфер раскинулись бесконечные горизонты светлого будущего человеческого тела: лечение болезней на генном уровне, эволюционный фильтр и программирование генов. Правда, пока генная инженерия не выходит за рамки экспериментов на животных, но будьте уверены, выйдет.

Генная инженерия — это область биотехнологий, включающая в себя действия по перестройке генотипов. Уже сегодня генная инженерия позволяет включать и выключать отдельные гены, контролируя таким образом деятельность организмов, а также — переносить генетические инструкции из одного организма в другой, в том числе – организмы другого вида. По мере того, как генетики все больше узнают о работе генов и белков, все более реальной становится возможность программировать генотип, и прежде всего, человеческий, при этом достигая любых результатов, таких как: устойчивость к радиации, способность жить под водой, способность к регенерации поврежденных органов и даже бессмертие.

Практическая сложность работы биотехнологов укладывается в обманчиво простой алгоритм. Если внедрить ранее выделенный или «собранный вручную» ген в ДНК живой клетки, она начнет воспроизводить требуемый белок. Это открывает поистине неограниченные возможности.

Хотим мы того или нет, генетическая модификация ненавязчиво, но прочно закрепилась в современной медицине. Ее достаточно широкое распространение объясняется бесценной возможностью перекраивания реалий под свои нужды.

Генетическая информация. Генетическая информация (геном) содержится в клетке в хромосомах (у человека их 46), состоящих из молекулы ДНК и упаковывающих ее белков, а также в митохондриях. ДНК (дезоксирибонуклеиновая кислота) является последовательностью нуклеотидов, каждый из которых содержит одно из четырех азотистых. С функциональной точки зрения ДНК состоит из множества блоков (последовательностей нуклеотидов), хранящих определенный объем информации — генов.

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ КОД

Каждый живой организм обладает особым набором белков. Определенные соединения нуклеотидов и их последовательность в молекуле ДНК образуют генетический код. Он передает информацию о строении белка. В генетике была принята определенная концепция. Согласно ей, одному гену соответствовал один фермент (полипептид). Следует сказать, что исследования о нуклеиновых кислотах и белках проводились в течение достаточно продолжительного периода.

Как известно, для того чтобы закодировать огромный объем информации в генетическом коде, используется всего 4 нуклеиновых кислоты: аденин, гуанин, тимин и цитозин. В генетическом коде они обозначаются соответствующими буквами — А, Г, Т и Ц. Таким образом, можно сказать, что «генетический алфавит» состоит из 4 букв, и до последнего времени считалось, что изменить его нельзя, однако группа ученых из Института Скриппса впервые сумела дополнить его двумя новыми буквами и при этом оставить его полностью функционирующим.

Генная инженерия берет свое начало в 1973 году, когда генетики Стэнли Кохен и Герберт Бойер внедрили новый ген в бактерию кишечной палочки (E. coli).

ПЕРВЫЙ УСПЕХ ГМО

Последствия такого тяжелого заболевания, как диабет, известны во всем мире. В первую очередь оно поражает сердечно-сосудистую и нервную системы, что влечет за собой угнетение всех функций организма. Ежегодно миллионы людей пополняют печальную статистику заболевших, и единственное, по сути, на что могут положиться диабетики, — это инсулин.

Вплоть до 80-х годов прошлого века препарат производился по технологии 1925 года — путем извлечения гормона из коровьей или свиной поджелудочной железы. Такой способ производства едва покрывал 10% потребностей. Учитывая же современные темпы распространения болезни, он не справился бы со столь массовым спросом на инсулин даже с применением полусинтетических методик. Широкодоступный сейчас препарат стал бы критически дефицитным, если бы не прорыв, совершенный совместными усилиями ученых из НИИ Бекмана и биотехнологической корпорации Genentech. В 1978 году Артур Риггс и Кэйити Итакура при участии Герберта Бойера успешно использовали технологию рекомбинантной ДНК для внедрения гена синтеза человеческого инсулина в

геном бактерий — пекарских дрожжей и кишечной палочки. Клетки полученных в результате эксперимента генетически модифицированных бактерий успешно росли, делились и в результате своей незатейливой жизнедеятельности вырабатывали инсулин, идентичный человеческому.

Синтетический человеческий инсулин стал первым одобренным для использования лекарством, полученным путем генной инженерии. По сей день он считается одним из лучших препаратов, поддерживающих жизнь диабетиков по всему миру, а испытанная при его создании технология прочно вошла в обиход фармацевтических предприятий. Уже в 2000 году количество лекарств, полученных аналогичным путем, перевалило за сотню и продолжает расти.

Во второй половине XX века было сделано несколько важных открытий и изобретений, лежащих в основе генной инженерии. Успешно завершились многолетние попытки «прочитать» ту биологическую информацию, которая «записана» в генах. Эта работа была начата английским учёным Ф. Сенгером и американским учёным У. Гилбертом (Нобелевская премия по химии 1980 г.). Как известно, в генах содержится информация-инструкция для синтеза в организме молекул РНК и белков, в том числе ферментов. Чтобы заставить клетку синтезировать новые, необычные для неё вещества, надо чтобы в ней синтезировались соответствующие наборы ферментов. А для этого необходимо или целенаправленно изменить находящиеся в ней гены, или ввести в неё новые, ранее отсутствовавшие гены. Изменения генов в живых клетках - это мутации. Они происходят под действием, например, мутагенов, химических ядов или излучений. Поэтому работа ученых сосредоточена на:

- введении гена в вектор для переноса в организм.
- переносе вектора с геном в модифицируемый организм.
- преобразовании клеток организма.
- отборе генетически модифицированных организмов (ГМО) и устранение тех, которые не были успешно модифицированы.

Начиная с 1982 года фирмы США, Японии, Великобритании и других стран производят генно-инженерный инсулин. Клонированные гены человеческого инсулина были введены в бактериальную клетку, где начался синтез гормона, который природные микробные штаммы никогда не синтезировали. Около 200 новых диагностических препаратов уже введены в медицинскую практику и более 100 генно-инженерных лекарственных веществ находится на стадии клинического изучения. Среди них лекарства, излечивающие артрозы, сердечно-сосудистые заболевания, некоторые опухолевые процессы и, возможно, даже СПИД. Среди нескольких сотен генно-инженерных фирм 60% работают над производством лекарственных и диагностических препаратов.

ГЕННЫЕ ВАКЦИНЫ

В последние десятилетия правительства многих стран дали добро на разработку инновационных вакцин. Причины развязывания рук исследователей на государственном уровне вполне понятны: катастрофическое распространение устойчивых к антибиотикам микроорганизмов, рост числа заболевших теми инфекциями, с которыми раньше удавалось успешно справляться, банальное отсутствие эффективных вакцин против туберкулеза, СПИДа и малярии…

Для борьбы с этой напастью из невидимого невооруженным глазом мира создаются рекомбинантные вакцины. Таким способом уже удалось получить эффективные вакцины против гепатита В и вируса папилломы человека.

Для создания прививок методами генной инженерии из ДНК патогенного организма выделяется ген, кодирующий продукцию вызывающего иммунную реакцию белка, после чего ген встраивается в плазмиду, стабильную молекулу ДНК нейтрального микроорганизма, например дрожжевой бактерии. Готовый антиген вводят в культуру для последующего самокопирования путем клеточного деления, после чего молекулу вновь выделяют, очищают и используют в качестве вакцины. Проще говоря, все эти высокоточные манипуляции позволяют получить белки, безопасные для человека, но при этом вызывающие такой же иммунный ответ, как и болезнетворный гость. Попадая в организм, модифицированная молекула запускает в клетках самого тела синтез чужеродных протеинов, которые могут быть распознаны иммунной системой и нейтрализованы.

К сожалению, большинство подобных препаратов пока еще обладают недостаточной иммуногенностью, но работы по исправлению этого недостатка ведутся неустанно.

ГЕННАЯ ТЕРАПИЯ ЧЕЛОВЕКА

На людях технология генной инженерии была впервые применена для лечения Ашанти Де Сильвы, четырехлетней девочки, страдавшей от тяжелой формы иммунодефицита. Ген, содержащий инструкции для производства белка аденозиндезаминазы (ADA), был у нее поврежден. А без белка ADA белые клетки крови умирают, что делает организм беззащитным перед вирусами и бактериями. Работающая копия гена ADA была введена в клетки крови Ашанти с помощью модифицированного вируса. Клетки получили возможность самостоятельно производить необходимый белок. Через 6 месяцев количество белых клеток в организме девочки поднялось до нормального уровня. После этого область генной терапии получила толчок к дальнейшему развитию. С 1990-х годов сотни лабораторий ведут исследования по использованию генной терапии для лечения заболеваний. Сегодня мы знаем, что с помощью генной терапии можно лечить диабет, анемию, некоторые виды рака, болезнь Хантингтона и даже очищать артерии. Сейчас проводится более 500 клинических испытаний различных видов генной терапии. Неблагоприятная экологическая обстановка и целый ряд других подобных причин приводят к тому, что все больше детей рождается с серьезными наследственными дефектами. В настоящее время известно 4000 наследственных заболеваний, для большинства из которых не найдено эффективных способов лечения. Сегодня существует возможность диагностировать многие генетические заболевания еще на стадии эмбриона или зародыша. Пока можно только прекратить беременность на самой ранней стадии в случае серьезных генетических дефектов, но скоро станет возможным корректировать генетический

→

код, исправляя и оптимизируя генотип будущего ребенка. Это позволит полностью избежать генетических болезней и улучшить физические, психические и умственные характеристики детей.

ИСЦЕЛЕНИЕ НА ГЕНЕТИЧЕСКОМ УРОВНЕ

Следующей ступенью эволюции биотехнологий в медицине стала генотерапия, хоть ее методы пока находятся на стадии экспериментальных разработок. В ее основе лежит будоражащая воображение идея о коррекции наследственных и приобретенных генетических недостатков живого организма.

Важнейшая проблема, препятствующая внедрению генной терапии в медицинскую практику уже сейчас, — обеспечение эффективной трансфекции, доставки генов к клеткам-«мишеням». Наиболее перспективными считаются методики транспортировки встроенной в плазмиду модифицированной ДНК или молекулы в составе неонкогенных вирусных частиц.

Согласитесь, подобные замыслы привычнее видеть на страницах научно-фантастических романов. Тем не менее будущее планирует наступить раньше, чем может показаться.

30 августа 2017 года свершилось историческое событие, которое в ближайшие годы полностью изменит процесс лечения онкологии. Экспертный совет американского Управления по контролю продуктов питания и лекарств (FDA) единогласно одобрил генную терапию острого лимфобластного лейкоза детей и взрослых до 25 лет, разработанную группой ученых из Университета Пенсильвании и компании

Novartis. С помощью модифицированного вируса иммунодефицита в собственные Т-лимфоциты пациента внедряется ген, помогающий распознавать и уничтожать злокачественные клетки. Звучит невероятно, но ВИЧ в буквальном смысле «учит» клетки организма бороться с раком!

Правда, успевший снискать славу революционного препарат, выпущенный на рынок под названием Kymriah, еще далеко не совершенен. Из-за ряда опасных побочных действий его можно применять только в клиниках под надзором прошедших специальную подготовку докторов. Хотя тот факт, что во время испытаний у 83% пациентов с острым лейкозом наступила ремиссия, позволяет решиться на этот рискованный шаг с оптимизмом.

В дальнейшем генная терапия сможет применяться для исправления дефектов центральной нервной системы, заболеваний сердца и сосудов, гемофилии, коррекции иммунного ответа (в т. ч. ВИЧ) и даже мутаций генома.

Проект «Геном человека». В 1990 году в США был начат проект «Геном человека», целью которого было определить весь генетический код человека. Проект, в котором важную роль сыграли и российские генетики, был завершен в 2003 году. В результате проекта 99% генома было определено с точностью 99,99% (1 ошибка на 10000 нуклеотидов). Завершение проекта уже принесло практические результаты, например, простые в применении тесты, позволяющие определять генетическую предрасположенность ко многим наследственным заболеваниям. Высказаны, например, надежды, что, благодаря расшифровке генома, уже к 2006 году будут разработаны препараты для лечения такого опасного заболевания, как СПИД, к 2009 году будут определены гены, которые связаны со злокачественными новообразованиями, а к 2010-2015 году будут установлены механизмы возникновения почти всех видов рака. К 2020 году может быть завершена разработка препаратов, предотвращающих рак.

Перспективы контроля над генами. Развитие генной инженерии сделает возможным улучшение генотипа человека. Масштабные задачи, стоящие сегодня перед человечеством требуют людей талантли-

вых во многих отраслях, совершенных и высокоразвитых личностей, обладающих идеальным здоровьем, высочайшими физическими и умственными способностями. Таких людей можно будет создать методами генной, генетической и клеточной инженерии. Эти методы будут применимы как к только появляющимся на свет детям, так и к уже взрослым людям. Человек сможет многократно усилить свои собственные способности, и увеличить способности своих детей. С объективной точки зрения в этом нет ничего плохого или не этичного. Уже сегодня многие всемирно известные ученые, такие как Уотсон, один из первооткрывателей ДНК, говорят о том, что человеческая глупость, например, является по сути своей генетическим заболеванием и в будущем будет излечима. Будут полностью ликвидированы генетические причины заболеваний, все люди будут совершенно здоровыми. Старение будет остановлено и никому не придется сталкиваться с увяданием, с упадком сил, с дряхлостью. Люди станут практически бессмертными – смерть будет становиться все более редким явлением, перестав быть неизбежностью. Известно, например, что одной из причин старения является сокращение теломер при каждом делении клетки. В конце 1990-х ученым удалось внедрить в клетки открытый ими ген, отвечающий за выработку белка теломеразы, восстанавливающего теломеры, и тем самым сделать их бессмертными. Конечно, отдельные группы, не отягченные соответствующими знаниями, но, преследующие какие то личные, идеологические или лоббистские цели могут пытаться запретить подобные технологии, но как показывает история развития науки, надолго это сделать им не удастся.

Генная инженерия совершила прорыв в лечении рака. Стивен Розенберг (Steven Rosenberg) и его коллеги из американского Национального института рака (National Cancer Institute) опробовали на ряде пациентов новый метод борьбы с опухолями, основанный на введении в организм перепроектированных иммунных клеток. Помните, как недавно ученые сумели «обучить» иммунные системы мышей эффективной борьбе с раковыми опухолями путем простой трансплантации белых клеток крови, забранных от особей, по естественным причинам к раку невосприимчивым (ведь бывают и такие организмы)? Теперь схожий метод лечения рака опробован на людях. Сначала авторы работы взяли иммунные клетки — Т-лимфоциты — у человека, который, в силу своих природных особенностей, смог успешно «отогнать» у себя меланому. Ученые определили в них гены, отвечающие за работу рецептора, признающего раковые клетки, и растиражировали этот ген. Затем они взяли Т-лимфоциты у нескольких больных меланомой и при помощи ретровируса внедрили в них искусственный, клонированный ген. Затем пациенты перенесли процедуру химиотерапии, после которой их иммунные системы оказались ослабленными, с крайне небольшим числом выживших иммунных клеток. Тут-то этим больным вернули их же собственные Т-клетки, забранные ранее, но теперь уже — с внедренным в них новым геном (подробнее — в пресс-релизе института).Через месяц в 15 пациентах из 17 эти новые клетки не только выжили, но составили от 9% до 56% всего «населения» Т-лимфоцитов в организме.Но главное удивление — через 18 месяцев после лечения два пациента полностью избавились от рака, и также продемонстрировали высокий уровень Т-клеток в крови.У одного пациента раковых образований было два, одно из которых было разрушено полностью, а второе — сократилось на 89% (после чего его удалили хирургическим путем), а у второго пациента — была одна опухоль, которая «рассеялась». Розенберг отмечает, что «впервые генные манипуляции привели к регрессу опухоли у людей». «Мы теперь можем брать нормальные лимфоциты у пациентов и модифицировать их в лимфоциты, реагирующие на раковые клетки», — заявил ученый, который намерен продолжить исследование. Он хочет узнать, как генетически модифицированные клетки выживут в организме в течение большего срока, как будет работать эта терапия в комплексе с другими методами лечения рака, как она сможет помочь при борьбе с другими типами раковых образований (здесь будут работать иные гены, кодирующие строительство других рецепторов). В общем — вопросов еще немало. Если немного отойти то можно сказать еще и о ультразвуковой абляции HIFU терапии. Лидером в этой области являются врачи КНР. Ее технология заключается в сжигании раковых клеток ультразвуком, при температуре 100 градусов Цельсия опухоль буквально тает. Лидером в производстве специализированной техники является пекинская компания Haifuning HIFU Technology, которая совместно с американской компанией General Electric создала полностью компьютеризированный аппарат с управляемым температурным режимом- FEP BY 02.[2]

ОМОЛОЖЕНИЕ МЫШЕЙ

К сожалению, о поголовном омоложении всех желающих речи пока не идет. Однако исследователям из группы Эны Гомес удалось продемонстрировать принципиальную возможность этого фантастического сценария, вернув престарелым лабораторным мышам многие возможности молодого организма.

Одно из самых известных возрастных изменений в клетках нашего организма — снижение функциональности митохондрий. Именно оно лежит в самой основе таких знакомых старческих заболеваний, как болезнь Альцгеймера или некоторые виды диабета. И чтобы отследить, как развивается этот процесс, Эна Гомес и ее коллеги замеряли уровень мРНК в клетках скелетных мышц мышей возрастом от 6-ти до 22-х месяцев — от молодости до старости. Ученые показали, что количество ядерной мРНК с течением времени почти не меняется, а вот уровень мРНК, синтезированной в самих митохондриях на основе их собственного генома, быстро падает.

Авторы обратили внимание, что к таким же изменениям, по имеющимся данным, приводит недостаток белка SIRT1. Известно также, что низкокалорийная диета позволяет продлить срок жизни лабораторным мышам, повышая активность белка SIRT1 и белка HIF-1a. Ученые предполагают, что эти молекулы должны как-то участвовать в сложном каскаде взаимодействий, который обеспечивает координацию активности между ядром клетки и ее митохондриями. Пока количество этих белков достаточно, пока они проявляют достаточную активность — возрастные изменения не проявляются.

Но что будет, если старым клеткам вернуть ту, молодую активность SIRT1?.. Сделать это можно, повысив концентрацию сигнальных молекул НАД+, которые стимулируют этот белок. Поэтому в течение недели дважды в день старые (22-месячные) мыши стали получать инъекции НМН — вещества, превращающегося в организме в НАД+.

К концу недели появились заметные изменения: из крови грызунов исчезли характерные для престарелого организма

химические вещества-маркеры развивающейся атрофии мышц и воспаления. Начала развиваться новая, молодая мышечная ткань — животные стали снова 6-месячными. Для человека это было бы как вернуться телом в свои 20 лет — жаль только, что исследование этого подхода только начинается, и практических результатов мы со своими стремительно стареющими телами вряд ли успеем дождаться.

ГОЛОВОКРУЖИТЕЛЬНЫЕ УСПЕХИ

Исследования не стоят на месте, новые технологии с каждым годом все более уверенно заявляют о себе. Напрямую касается это и сферы генетики, научных достижений в этой области.

1. Ученые из Института биологических исследований им. Салка в Ла-Хойе (Калифорния) в начале года заявили о том, что стали готовы к возможности выращивать человеческие органы внутри свиней.

В своем последнем исследовании они смогли вырастить внутри свиньи человеческие клетки и создали гибрид человека-свиньи на генетическом уровне. Это повышает вероятность того, что в будущем можно будет выращивать человеческие органы внутри животных для последующей трансплантации.

Хуан Карлос Изписуа Бельмонте, возглавлявший работу над проектом, говорит, что конечной целью является увеличение функциональных и трансплантируемых тканей или органов, но пока что ученые далеки от этого.

2.Ученые университета Техаса в Остине создали с помощью генной инженерии хлопок с более высокими качественными показателями, скрестив несколько видов растения.

Это первый шаг к новому способу разведения более крепкого, более производительного сорта при помощи процесса под названием эпигенетическая модификация.

В последние десятилетия ученые обнаружили, что многие черты живых существ контролируются не только кодом их ДНК, но и процессом вне ДНК, который определяет, будут ли выражены эти гены. Феномен получил название эпигенетика. Это открывает возможности совершенно новых способов разведения растений и животных.

Путем выборочного включения и выведения генной экспрессии производители могли создавать новые разновидности без изменения генов.

В исследовании ученые Техасского университета A&M и Нанкинского сельскохозяйственного университета в Китае сообщили о создании списка генов и генетических элементов, которые были включены или выключены через естественный процесс, называемый метилированием ДНК.

Исследователи идентифицировали более 500 генов, которые эпигенетически модифицированы между дикими сортами хлопка и одомашненным хлопком. «Это позволит нам дополнить генетическое размножение эпигенетическим», — сообщил профессор молекулярной генетики растений Д. Дж. Сибли.

3. Группа ученых, возглавляемая исследователями Национальной лаборатории Лоуренса Беркли (DOE), в сотрудничестве с Калифорнийским университетом в Лос-Анджелесе опубликовала работу по секвенированию генома зеленых водорослей для создания чистой энергии и биопродуктов.

«Этот геном станет важным ресурсом для разработки возобновляемого и устойчивого микрогалогенного биотоплива», — сказала автор исследования Мелисса Рот, докторант-исследователь в лаборатории Niyogi.

Водоросли поглощают углекислый газ и питаются солнечной энергией благодаря фотосинтезу, но Chromochloris zofingiensis (исследуемая водоросль. — Авт.) имеет дополнительное преимущество в том, что ее можно культивировать на непахотных землях и в сточных водах.

Chromochloris zofingiensis является естественным источником астаксантина, антиоксидантом, полученным из диетических водорослей. Астаксантин обеспечивает защиту от окислительного стресса. «Уже ведутся исследования по определению того, являются ли противовоспалительные свойства астаксантина полезными при лечении рака, сердечно-сосудистых и нейродегенеративных заболеваний, диабета и других проблем здоровья человека», — отмечают ученые.

Объединив несколько методов секвенирования, исследователи смогли генерировать сборку генома на уровне хромосом.

4.Стволовые клетки крови впервые выращены в 207 году в лабораторных условиях. Их синтезировали ученые Гарвардской медицинской школы и Кембриджского университета.

Ученые начали с алгоритма создания человеческих стволовых клеток, которые могут образовывать практически любой другой тип клетки тела. Затем команда искала химические вещества, которые могли бы побудить их стать стволовыми клетками крови. После изучения генов, участвующих в производстве крови, исследователи идентифицировали белки, которые контролируют эти гены и применяют их к стволовым клеткам.

Они проверили множество комбинаций белков и обнаружили пять, которые работа-

ли вместе, чтобы побудить стволовые клетки стать стволовыми клетками крови. Эксперимент, в котором синтезированные стволовые клетки крови помещали в мышей, показал, что синтезируются новые красные и белые клетки крови и тромбоциты.

Отдельная команда достигла такого же эффекта со стволовыми клетками, взятыми у взрослых мышей. Рафаэль Лис в Медицинском колледже Вайля Корнелла в Нью-Йорке и его коллеги начали с клеток, взятых из стенок легких у животных, исходя из идеи, что подобные клетки в эмбрионе в конечном итоге образуют первые стволовые клетки крови. Команда определила набор из четырех факторов, которые могли бы стимулировать эти стволовые клетки легких.

Лабораторные стволовые клетки еще не готовы для использования на людях, хотя все мыши были здоровыми во время экспериментов. Для людей существует риск того, что клетки могут мутировать и вызывать рак.

5. Шведские ученые создали хрящевую ткань путем печати стволовых клеток с использованием 3D-биопринтера. Стволовые клетки выжили.

Исследовательская группа смогла воздействовать на клетки, чтобы те размножались и дифференцировались для образования хондроцитов (хрящевые клетки) в печатной структуре.

Исследовательский проект ведется в сотрудничестве с группой исследователей Технологического университета Чалмерса, которые являются экспертами в области 3D-печати биологических материалов.

Команда использовала хрящевые клетки, собранные у пациентов, перенесших операцию на колене. Затем эти клетки обработали в лаборатории, где их заставили омолаживаться и возвращаться в стволовые клетки. Затем стволовые клетки разложили и инкапсулировали в состав нанофибриллированной целлюлозы и напечатали в структуру с использованием 3D-биопринтера. После печати стволовые клетки обрабатывали факторами роста, которые приводили к их правильной дифференциации, так что они образовывали хрящевую ткань. Основное понимание, полученное в ходе исследования, заключается в том, что для образования ткани необходимо использовать большое количество живых стволовых клеток.

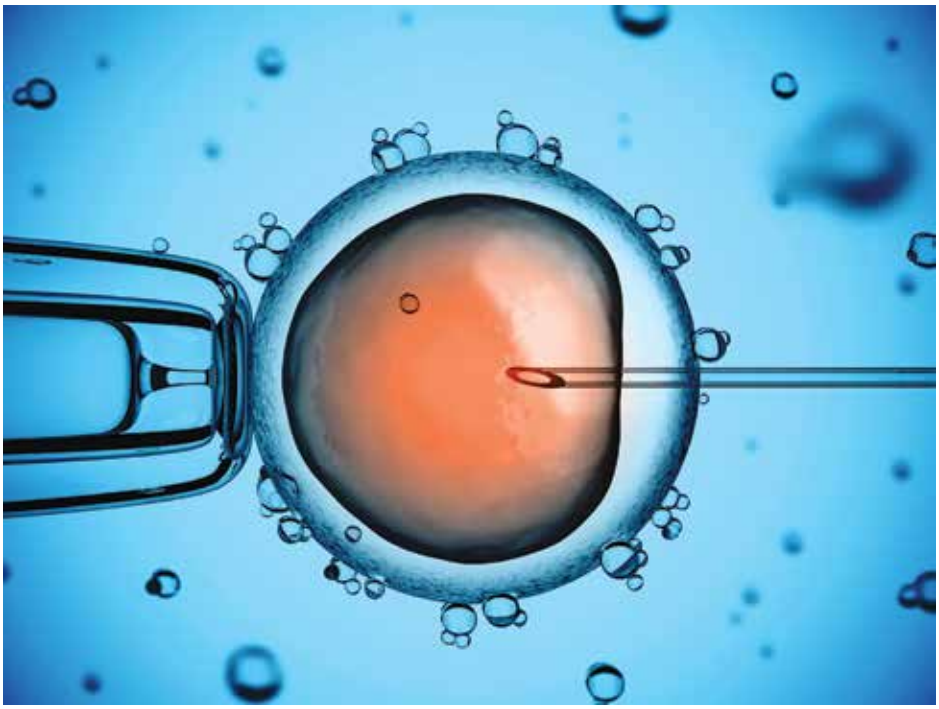
Хрящ, образованный стволовыми клетками в трехмерной биотрансферной структуре, очень похож на человеческий хрящ. Опытные хирурги, которые исследовали искусственный хрящ, не видели никакой разницы, когда сравнивали биопринтерную ткань с реальным хрящом, и заявляли, что материал обладает свойствами, подобными природному хрящу пациента.

6. В феврале 2017 года ученым впервые удалось достичь двусторонней связи в интерфейсе «мозг-машина». Протезная конечность может частично восстановить утраченную моторную функцию, когда она непосредственно контролируется деятельностью мозга. Это стало возможным благодаря расшифровке активности нейронов, которая регистрируется электродами, а затем переводится в роботизированные движения.

Из-за отсутствия сенсорной обратной связи от искусственной конечности страдает точность данных.

Нейробиологи из Женевского университета (ЮНИГЕ) в Швейцарии изучили, смогут ли они передать это пропавшее ощущение назад в мозг, и предложили сделать это, стимулируя нейронную активность в коре. Они узнали, что создать искусственное ощущение нейропротезных движений невозможно, но при этом установили, что основной процесс обучения проходит очень быстро.

Успешные результаты, к сожалению, редки. Это связано с тем, что до сих пор интерфейсы мозговых машин управлялись, полагаясь в основном на визуальное восприятие, то есть глядя на роботизированную руку. Это означает, что прямой поток информации между мозгом и машиной является однонаправленным. Однако восприятие движения основано не только на видении, но и на проприоцепции — сознании того, где конечность находится в пространстве.



Первичный оптический интерфейс «мозг-машина» позволяет осуществлять двустороннюю связь с мозгом. Хотя роботизированная рука контролируется нейронной активностью, записанной с помощью оптического изображения (красный лазер), положение руки транслируется обратно в мозг через оптическую микростимуляцию (синий лазер).

7. В январе 2017 исследователи Национального института здоровья США (NIH) обнаружили молекулярные механизмы, которые могут влиять на поведение женщины в дни, предшествующие ее менструальному периоду.

Такое предменструальное дисфорическое расстройство (PMDD) поражает от 2-5% женщин репродуктивного возраста, тогда как менее серьезный предменструальный синдром (PMS) встречается гораздо чаще.

Ученые обнаружили, что PMDD представляет собой расстройство реакции клетки на эстроген и прогестерон, объясняет Питер Шмидт, управляющий директор Национального института психического здоровья NIH.

У женщин с PMDD экспериментальное отключение эстрогенов и прогестерона устраняло симптомы такого синдрома, в то время как экспериментальное возвращение этих гормонов вызывало повторное появление симптомов. Это подтверждает наличие биологической поведенческой чувствительности к гормонам, которые могут отражаться в молекулярных различиях, обнаруживаемых в их клетках.

«У нас теперь есть клеточные признаки аномальной передачи сигналов в клетках, полученных от женщин с PMDD, и правдоподобная биологическая причина их аномальной поведенческой чувствительности к эстрогену и прогестерону», — объясняет Шмидт.

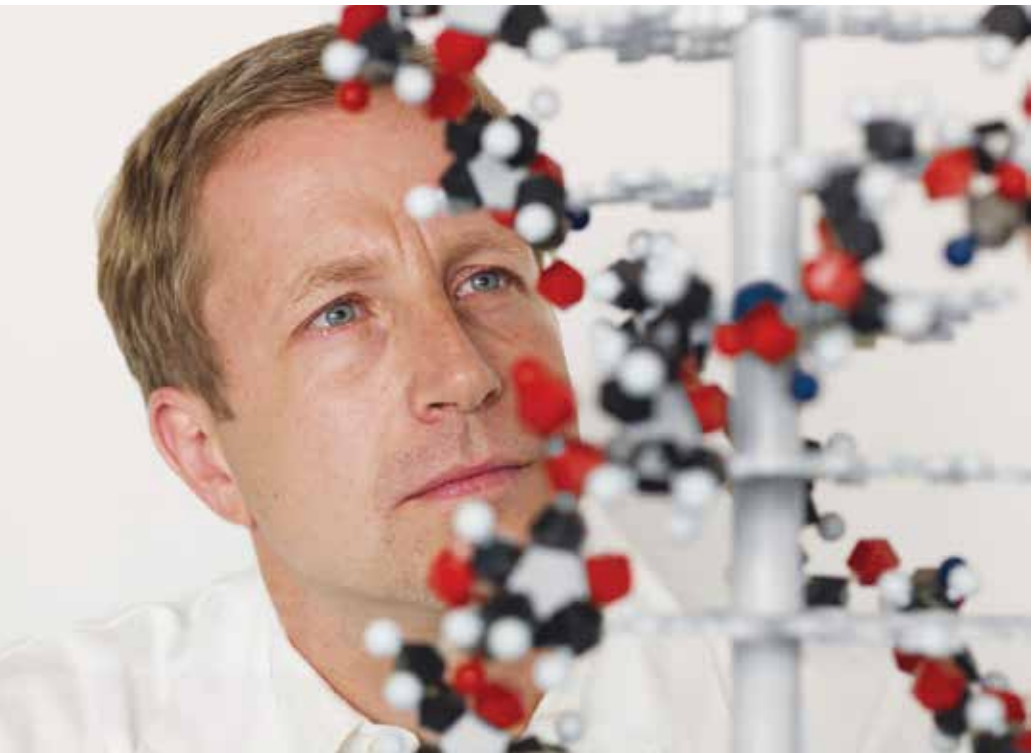
8. Европейские ученые сделали новейшее открытие в генной инженерии. Они использовали особенную генную терапию, чтобы вырастить здоровую кожу для семилетнего мальчика с генетическим заболеванием кожи. Это далеко не первая попытка ученых в данном направлении. Однако создать здоровые клетки на полностью больном теле ребенка – задача не из легких.

Заболевание мальчика несет страшное наименование junctional epidermolysis bullosa. В результате поражения всего тела,

кожа выглядит слабой, тусклой и болезненной, иммунитет сильно ослаблен, а также высок риск развития рака кожи и попадания различных инфекций. Ранее ученые не знали, как лечить мальчика иначе, чем «пичкать» его морфием для ослабления боли. Поначалу ему давали множество антибиотиков, клали повязки, кормили специальными смесями, пытались сделать трансплантацию клеток от отца мальчика, но ничто не помогало. Никто не ожидал, что он может пойти на поправку. Спустя два года интенсивного лечения кожа мальчика стала выглядеть более свежей и здоровой. Его жизнь стала налаживаться, и он даже смог играть в футбол.

Данное заболевание может принимать различные формы, в зависимости от силы генетической мутации. Пациент постоянно испытывает сильные боли и серьезные недомогания. Несмотря на эффективность новой методики лечения, далеко не все пациенты смогут пойти на поправку. Счастливый ход лечения семилетнего мальчика – безусловный успех в генной инженерии! Однако не стоит забывать о последствиях и возможности применения данного подхода к другим пациентам. Эксперимент должен пройти проверку на прочность и безопасность. Учеными замечено повреждение внутренней ткани пациента в результате прохождения лечения, а также опасности для пищевода и мочевого тракта. Следовательно требуется улучшение метода и проведение новых исследований в области восстановления на внутриклеточном уровне.

Доктор Peter Marinkovich, профессор дерматологии из Стенфорда, был приятно удивлен новым открытием своих коллег. Он отмечает сильный прорыв в генной инженерии и в медицине в целом. Петер со своей командой проводит подобные исследования на небольших участках кожи взрослых.



Другие исследования в данной области проводились с использованием пересадки костного мозга, что помогало изменить течение болезни в лучшую сторону. Однако данный метод привел к побочным эффектам, от которых умерли несколько детей, а у многих выживших были тяжелые осложнения.

Новый метод предполагает выращивание новых клеток из зараженных методами генной инженерии, используя инъекцию специального вируса мутированных ген в ДНК. Далее в лаборатории новые клетки соединяют в участки кожи, и хирурги «сшивают» кожу для мальчика.

Таким образом, методами генной инженерии и с помощью хирургического вмешательства мальчику заменили 80 % кожи. Все были бесконечно счастливы, когда увидели положительные изменения в жизни мальчика. Требуется постоянное врачебное наблюдение за изменениями здоровья пациента и предотвращение опасных побочных эффектов.

Череда поистине великих достижений в области генетики, молекулярной биологии и вирусологии связывает между собой литры жизненно необходимого инсулина и сою в колбасе, повседневный «ИФА на сифилис» и будущие сады на Марсе. Сугубо теоретические знания о структуре ДНК да лигазах-рестриктазах обернулись в недалеком прошлом вполне практической генетической инженерией. Полученные с ее помощью продукты могут обидно называться «генетически модифицированными» и стоить значительно дешевле на полке в супермаркете либо гордо именоваться «рекомбинантными» и быть заслуженно дорогими, находясь в аптеке. Последующее же неизбежное развитие генной инженерии, по разным прогнозам, может привести как к долгой счастливой жизни без голода и болезней, так и к зомби-апокалипсису в результате побега инфицированной мартышки от доигравшихся, наконец, ученых.

Наталья Болотова

Николай АСЕДУЛОВ

Работаем 10 лет!

Турцентр

«АЛЛЕГРО»

Для нас Ваш комфорт и удобство стоят на первом месте. Именно поэтому мы постоянно работаем над новыми услугами, чтобы сделать подбор и покупку тура максимально понятными и легкими для Вас, занимающими минимум времени и сил. С нами Ваш отдых станет незабываемым!

Квалифицированные турменеджеры «Аллегро, туристическое агентство» всегда помогут вам сориентироваться в богатстве выбора мест для отдыха, подберут удобный маршрут для незабываемого путешествия, самый лучший отель в своей ценовой категории, удовлетворяющий заявленным требованиям, а также максимально полно ответят на все ваши вопросы.

Город Хуньчунь находится на самой юго-восточной окраине провинции Цзилинь, на стыке границ Китая, России и Северной Кореи. Раньше город Хуньчунь назывался «Хунчун», что в переводе с маньчжурского означает «Конец реки».

Хуньчунь является одним из центров приграничного туризма с Россией. В глазах многих российских туристов Хуньчунь является относительно новым городом. На протяжении последних пяти лет на него стали возлагать большие надежды как в самом Китае, так и в России.

Чтобы поправить свое здоровье: по качеству и стоимости медицинских, особенно стоматологических, услуг, Хуньчунь является одним из самых привлекательных городов приграничного Китая.

Хуньчунь является окном в Китай и Юго-восточную Азию. Отсюда легко добраться до Яньцзы, Чаньчуня, Харбина, Даляня, Пекина и т.д.

ХУНЬЧУНЬ ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ

ДОСТУПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ДИАГНОСТИКА в ведущих лицензированных клиниках города, протезирование металлокерамикой (по приемлемым ценам, корейский, японский, немецкий материал), консультации врачей, лечение опорно-двигательного аппарата, костно-мышечной системы, также процедуры, направленные на излечение от самых сложных заболеваний сердечно-сосудистой системы, пищеварительного тракта, заболеваний щитовидной железы, лор заболеваний, эндокринологических и гинекологических заболеваний, качественная косметология.

ЧТО ВКЛЮЧЕНО

- **транспортное обслуживание**
- **проживание в отеле**
- **питание**
- **страховка**
- **экологический сбор**

ОЧЕНЬ ИНТЕРЕСНЫЕ ЭКСКУРСИОННЫЕ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ:

- **Чайная церемония, Шёлковая фабрика**
- **Дары подводного царства (бесплатно).**
- **Аквапарк**
- **Термальные источники**
- **Храм Линбао**
- **Стеклянный мост**
- **Шоу «Кунг фу» монахи Шаолиня**
- **Вечерний Хуньчунь автомобильная экскурсия**
- **Лечебные рыбки и многое другое.**
- **Город Яньцзи и его окрестности – ботанический сад, корейская деревня, площадь Азалия, парк аттракционов и зоопарк, мир медведей. Три границы!**
- **отличный шопинг: множество универмагов, где есть возможность приобрести не только китайские, но и качественные корейские товары.**

ООО «АЛЛЕГРО». Приморский край, г. Уссурийск, ул. Некрасова, 22, оф. 220.
8-914-711-80-34; 8(4234)32-59-76. https://ok.ru/group/54322783780873/topic/67377863663625

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР
ормедиум

Онкологические заболевания являются второй по частоте причиной смертности в развитых странах, после заболеваний сердечно-сосудистой системы. Увеличившаяся продолжительность жизни и влияние вредных факторов окружающей среды способствуют неуклонному росту онкологических заболеваний. В развитых странах Европы и в США частота заболеваемости раком и другими злокачественными опухолями выше, чем в России, но смертность в процентном отношении, гораздо ниже. Такой дисбаланс возникает прежде всего от недостаточно эффективной ранней диагностики онкологических заболеваний. Отсутствие обязательного врачебного контроля и некоторые особенности мышления и быта наших сограждан приводят к обнаружению рака только тогда, когда шансы на то, чтобы быть вылеченным, минимальны.

Медицинский центр «Ормедиум» является самым оснащенным медицинским центром Камчатки, одним из основных направлений деятельности центра считается выявление и лечение заболеваний желудочно-кишечного тракта.

В Медицинском центре «Ормедиум» собраны врачи-терапевты, гастроэнтерологи, диетолог, проктолог, хирург. Имеется высокоточное эндоскопическое оборудование экспертного класса- позволяющие проводить гастроскопию и колоноскопию с деталь-

ным осмотром стенок желудочно-кишечного тракта. Современный эндоскопический инструментарий позволяет проводить эндоскопические операции по удаление опухолей кишечника и желудка различных размеров, причиняя минимум травмы организму.

Диагностическая и операционная гастро и колоноскопия проводится под медикаментозным сном, позволяя избежать болезненных ощущений во время процедуры и избежать эффекта присутствия на манипуляции. Действие медикаментозного сна заканчивается сразу после окончания процедуры и уже через 20-30 минут пациент самостоятельно отправляется домой. Проводится под контролем анестезиологической бригады и несчетного числа специализированной аппаратуры.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА

Проводится на высококлассном оборудовании. В связи с направлением деятельности медицинского центра, а это раннее выявление и лечение заболеваний желудочно-кишечного тракта, ультразвуковая диагностика нацелена помимо всего остального, на диагностику опухолей и определение характера заболевания брюшной и грудной полостей. Точная диагностика характера опухоли и патологических изменений имеет очень большое значение в определении дальнейшей тактики ведения.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

Одним из важных источником информации о состоянии организма, показателями динамики заболевания являются лабораторные показатели. Большое внимание уделяется именно этому направлению. В связи с важностью получения достоверных результатов мы сотрудничаем только с проверенными лабораториями Москвы, это касается и анализа жидкостей, и гистологии удаленного материала.

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГ И ДИЕТОЛОГ

Объектом гастроэнтерологии являются заболевания желудка, кишечника, двенадцатиперстной кишки, пищевода и поджелудочной железы. Значительная часть заболеваний этих органов начинает развиваться еще в детстве, в первую очередь из-за неправильного питания. Позже сюда добавляется употребление алкоголя в различных количествах. В итоге, к 40 годам имеем один или несколько диагнозов, проявляющихся с различной силой: гастрит, дуоденит, колиты и др. Избежать серьезных проблем с пищеварительным трактом можно, во-первых: уделяя с ранних лет особое внимание к рациону питания; во-вторых: начиная с 40 лет ежегодно консультируясь с гастроэнтерологом.

Поговорим о теле и душе!

Здравствуйте дорогие и уважаемые читатели!

Очень хочется поделиться с вами важной, подтвержденной на практике информаций, касающейся взаимодействия нашего тела с психикой, либо наоборот. Как влияют друг на друга психическое состояния человека на тело, либо состояние тела на психическое состояние.

Что это такое Телесно-ориентированная психотерапия?

В современной практической психологии Телесно-ориентированная психотерапия (ТОП) является одним из основных направлений, еще ее называют соматической психологией. В настоящее время в Европе и в Америке (в 35 странах мира) существуют свыше 50 институтов и организаций с обучающими и терапевтическими программами различных школ и направлений ТОП.

Современная Телесно-ориентированная психотерапия находится на острие так называемой «4-й силы» – транскультуральной психологии, пришедшей на смену былым монотерапевтическим подходам, и узкой психологической специализации.

ТОП обращена к телесному ядру психологического материала, это – работа с телом на языке сознания, это – «использование языка тела для лечения разума» А. Лоуэн, основатель биоэнергетического анализа (классической школы ТОП), писал, что путь исцеления и роста пролегает через контакт со своим телом и через понимание его языка.

Существенной особенностью данной психотерапии является то, что работа с телом создает уникальные возможности терапевтического воздействия «вне цензуры сознания», что позволяет обнаружить истинные истоки наболевших проблем, получить доступ к глубинным уровням бессознательного, представленным в теле.

К общечеловеческим проблемам, в которых применяется ТОТ, относятся: эмоциональные травмы, связанные со сложностями взаимоотношений в семье и на работе; деформации процесса развития личности; невротические расстройства, последствия пережитых стрессов и жизненных драм; духовные кризисы и поиски; умение справляться с тяжелыми переживаниями, такими, как горе, утрата.

В ходе терапевтической работы становятся, осознаваемы и доступны для изменения негативные состояния и чувства - ярость, гнев, агрессия, страх, тревога, сверхконтроль и т.д.

Телесно ориентированную психотерапию можно назвать психологической азбукой здоровья, дающей ключ к осознанию смысла переживаемой проблемы или заболевания, к их исцелению.

В телесно ориентированной психотерапии прикосновение – это один из основных языков мышц, нервов, кожи, формирующий пространство любви, поддержки и заботы. Дело в том, что в области прикосновения создается зона интенсивности, повышающая осознанное психическое внимание. Прикосновения помогают лучше ощущать свое тело, соприкоснуться с глубокими и истинными чувствами, с внутренними ресурсами здоровья и развития.

РЕАЛЬНОСТЬ И ТЕЛО

Человек переживает реальность мира только через собственное тело…Живость тела напрямую связана со способностью чувствовать… Когда тело «мертво» человек с трудом воспринимает влияние среды, его способность откликаться на ситуации затруднена. Эмоционально мертвый человек обращен внутрь себя: чувства и действия подменяются размышлениями и фантазиями, а реальность компенсируют образы.

….Наше тело тает от любви, коченеет от страха. Сотрясается от злости и стремится к теплу и контакту. В отрыве от тела эти слова - только поэтические образы, но пережитые телесно, она обретают реальность, придающую смысл нашему существованию.

Я И ТЕЛО

Конфликт между телом и Я может быть незначительным, но может быть и тяжким. В любой момент жизни тело воплощает особенности личности, ее психологических проблем и конфликтов.

Что же происходит с душой и телом человека в ходе его жизни?

Известно, что при рождении у каждого ребенка закладывается богатый спектр ощущений, его возможности жить и чувствовать колоссальны. В процессе развития его тело формируется как универсальный, общечеловеческий язык, выражающий и передающий чувства и отношения – от человека к человеку.

Эмоционально значимые переживания «врастают в память тела», фиксируются в нем. Тело - запечатлевая маски и роли, избранные как способы защиты от тяжелых переживаний, - обретает «мышечный панцирь», хронические напряжения и зажимы, которые блокируют жизненную энергию, эмоции, силы и способности, ограничивают подвижность тела и полноценность жизни и рано или поздно ведут к заболеваниям. Подавляя опасные либо негативные чувства и переживания тела, мы приходим к внутренним конфликтам, когда эмоции «отсекаются» от движения и восприятия, действия от мышления и чувств, понимание от поведения. Думаю - одно, чувствую - другое, делаю - третье. Все наши личностные трудности исходят из предательства своего тела (А. Лоуэн).

Таким образом, травмы и разочарования, накапливаясь, влекут за собой разлад между чувствами, разумом и телом; потерю контакта с частями души и тела; с чувственной реальностью мира. Мы утрачиваем ощущение внутренней целостности, мир в душе, свежесть чувств и уже не можем по-детски любоваться цветком и ценить простые радости жизни.

Выход из подобных тупиков для каждого из нас возможен в итоге осознания своей жизни и судьбы, работы с собой, вырастания над собой прежним. И здесь, мир телесности служит проводником, помогающим восстановить контакт с частями души, обрести себя и смысл жизни. Развивая способность к телесно- чувственному осознанию – как мосту между мыслями, действиями и эмоциями, ТОП помогает связать их воедино

В заключение можно сказать, что ТОП - это способ стать и оставаться самим собой в любой ситуации, сбрасывая маски, защитные слои, которыми мы обзаводимся с детства. Она прокладывает путь к достижению большей осознанности, свободы и творчества в нашей жизни.

Спасибо за внимание!

С уважением
Павлов Сергей Владимирович – психолог, член Камчатской краевой ассоциации профессиональных психологов.

Тел: +7(900)4371587
+7(914)9963851

ЖЕМЧУЖИНА вашего здоровья

За здоровьем в Китай или Корею? Набраться жизненных сил можно исключительно на теплом море? А что, если ключ от здоровья лежит у вас перед носом? Этот ключ – Дальневосточный центр оздоровления и медико-социальной реабилитации «Жемчужина Камчатки».

Водо- и грязелечение, физиопроцедуры, лечебная физкультура, массаж – это далеко не все, что может предложить санаторий. Главное достоинство «Жемчужины Камчатки» - комплексный подход в лечении и профилактике заболеваний. Квалифицированные врачи санатория избавят от заболеваний органов движения, нервной системы, пищеварения, верхних дыхательных путей, гинекологических, эндокринных, урологических, дерматологических заболеваний.

Лечит здесь сама природа, а именно – **уникальная минеральная термальная вода и лечебные грязи.**

Причем, минеральная вода применяется не только наружно, но и внутрь при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени, желчевыводящих путей, почек, поджелудочной железы, сахарном диабете. При этом в кишечнике восстанавливается здоровая микрофлора.

«Жемчужина Камчатки» — это современный санаторий с высокотехнологичным оборудованием. Аппараты для физиопроцедур, в том числе магнитотерапии, лечебной физкультуры и массажа прекрасно дополняют основное лечение минеральными водами и грязями.

Кроме того, здесь работает любимое всеми женщинами СПА-отделение с гидромассажной ванной и кедровыми бочками. Последняя новинка - вакуумные костюмы для прессотерапии, улучшающие кровообращение. Они прекрасно помогают в реабилитации постинсультных больных, после травм, при лечении варикозного расширения вен. Открыт новый тренажерный зал, укомплектованный аппаратами для маломобильных посетителей, это - стойки Бубновского, Манупед, Капитан, Имитрон, а также силовыми и велотренажерами.

Ещё одно нововведение - разработанная совместно с учёными водная вытяжка из лечебной грязи – парапель. Это высокоминерализованный полиминеральный раствор уникального состава, изготовленный по оригинальной технологии из **лечебной грязи с сохранением природного богатства и целебных сил.** Он стимулирует регенеративные процессы в тканях и организме в целом, проявляет болеутоляющие, противовоспалительные, рассасывающие и антисептические свойства, благотворно влияет на процессы энергетического метаболизма и обмена веществ, нормализует нервную систему, тонус мышц, увеличивает диапазон движений в суставах, активизирует периферическое кровообращение, иммунную и ферментную системы, улучшает дыхание и трофику тканей, повышает жизненный тонус.

Этот препарат специалисты санатория используют для физиопроцедур с микротоками, что помогает эффективно решить многие проблемы пациентов.

«Жемчужина Камчатки» - одно из немногих учреждений, которое имеет право носить звание лечебного санатория. За квалифицированным лечением может обратиться любой житель России. Кроме того, в санатории можно пройти реабилитацию по ОМС.

Кроме лечения и реабилитации, каждому гостю гарантирован полноценный отдых достойного уровня и комфорта. Удобные гостевые номера и домики различного уровня комфортности, забота и внимание медицинского и сервисного персонала способствуют и помогают пациентам получить не только достойную диагностику, лечение и реабилитацию, но также отдых и оздоровление.

Санаторий расположен в натуральном лесу. На территории размещается основной корпус, домики, бассейны, бювет с питьевой водой, терренкуры. На границе территории протекает нерестовая река Паратунка.

В ближайших планах руководства - строительство нового современного гостиничного корпуса и коттеджей со всей необходимой инфраструктурой.

В санатории постоянно активно ведется ремонт и реконструкция помещений и оборудования.

«ЖЕМЧУЖИНА КАМЧАТКИ» ВСЕГДА ОТКРЫТА ДЛЯ ЖИТЕЛЕЙ И ГОСТЕЙ НАШЕГО КРАЯ. БЕРЕГИТЕ СВОЁ ЗДОРОВЬЕ!

Контакты:
Телефон: 8 (914) 787-92-92; 8 (984)-160-90-09
Адрес: Камчатский край, Елизовский район, п. Паратунка, 25-й км Паратунского шоссе.

Сайт: жемчужина-камчатки.рус

Имеются противопоказания. Необходима консультация специалиста.

Камчатка – рай для горнолыжников. Понятие сезон для этого вида спорта отсутствует, а вот условия для тренировок созданы. Не зря на Горе Морозная, что в семи километрах от города Елизово учатся стоять на лыжах и оттачивают навыки мастерства учащиеся специализированной детско-юношеской спортивной школы Олимпийского резерва по горнолыжному спорту и тренируются спортсмены сборной России, некоторые из них сами когда-то начинали путь в большой спорт именно в этой школе. Здесь за 40 лет подготовили 46 мастеров спорта СССР и России, шесть мастеров спорта международного класса, восемь участников Олимпийских игр.

Чтобы приблизиться к пьедесталу, а еще лучше встать на него от ребят потребуются только желание учиться и стремление идти к вершине. Семь наставников-профессионалов сделают все возможное, чтобы раскрыть способности юных спортсменов.

Сегодня в школе 350 воспитанников 6-18 лет занимаются в группах начальной подготовки, учебно-тренировочных, спортивного совершенствования и высшей спортивной подготовки. Набор в группы начинается в сентябре и продолжается до декабря.

- Занятия для детей бесплатные, инвентарем будущих чемпионов тоже обеспечивают в школе, – рассказывает **директор школы Олимпийского резерва Виктор Богун.** - На спорт в Камчатском крае денег не жалеют, не скупится и федеральный бюджет. Подтверждение этим словам благоустроенная территория школы, оборудованные склоны, семь трасс различной сложности, самая длинная – 2200 метров. Работают три буксировочных и одна четырехкресельная канатная дорога с защитными колпаками. Все это доступно не только воспитанникам школы Олимпийского резерва, но и всем, кто увлекается горнолыжным спортом. Жители Камчатки не упускают возможности отдохнуть на Горе Морозная. Здесь можно взять на прокат любой инвентарь: горные лыжи, сноуборды, ботинки, очки, аргамаки. Есть кафе. А ценник на подъемники – от 80 до 150 рублей – не опустошит кошелек. Удобным сделали и способ оплаты. Деньги кладутся на ски-пас и автоматически списываются при прохождении подъемника. А если вы первый раз встали на лыжи, то можете рассчитывать на уроки персонального тренера.

684000, Камчатский край,
г. Елизово, ул. Лазо, д.15а
тел.: 8-909-880-22-44,
e-mail: gora-moroznaya@mail.ru

Морозная

гора

БОРЕМСЯ ЗА КАЖДОГО РЕБЁНКА!

О буднях Камчатского краевого родильного дома корреспонденту журнала рассказала главный врач Ольга ВАНЧИКОВА.

Этому замечательному учреждению, ежегодно выдающему «на гора» более полутора тысяч новых граждан полуострова, перевалило за пятьдесят. А значит, женщины, появившиеся на свет на улице Лукашевского, 7, с 2018 года уже получают пенсию. И, возможно, в стенах светлого пятиэтажного здания, известного всему городу, они сами обзавелись не только детьми, но и внуками.

- Сегодня наш родильный дом развёрнут на 114 круглосуточных коек стационара, 44 из которых – гинекологические, остальные – акушерские. И несколько стационарных отделений, в том числе акушерское, гинекологическое, отделение патологии беременных. И отделение новорожденных, в структуре которого есть палата интенсивной терапии. Такие же палаты - в акушерском и гинекологическом отделениях для женщин. Есть и женская консультация на 180 посещений в смену, и дневной стационар при ней на 40 коек.

В структуре женской консультации есть ещё одно отделение - медицинской профилактики. Оно выполняет две важнейшие функции: просветительскую и лечебную. Беременных женщин направляют сюда врачи ЖК. Причём обязательно даётся направление и тем женщинам, которые планируют прерывание беременности: они проходят предабортное консультирование с медицинскими психологами, социальным работником, акушером-гинекологом и педиатром-неонатологом. По статистике краевого роддома, **18% женщин после такого консультирования сохраняют беременность.** Также здесь проходят занятия школы матерей по подготовке к родам, ухаживанию за новорождённым, грудному вскармливанию. Отделение работает в тесном сотрудничестве с Центром социальной помощи населению и занимается женщинами, попавшими в трудные жизненные ситуации, оказывая им адресную помощь.

- Ольга Васильевна, что нового появилось в краевом роддоме за последнее время?

- Сейчас идёт активное списание устаревшего оборудования, замена его на новое. Наряду с финансированием в этом нам помогают и родовые сертификаты.

За последнее время мы приобрели два новых аппарата УЗИ, один из них – экспертного класса для проведения пренатальной диагностики во время беременности на ранних сроках, с 11 по 13 неделю, для выявления врождённых пороков развития. Аппарат работает в реальном времени и может моделировать изображение ребёнка в формате так называемого 4D внутриутробно. Таким образом можно увидеть не только внешние, но и внутренние пороки развития плода на мини-реконструкции, например, сердечной мышцы, которую выстраивает цифровой аппарат УЗИ.

В женскую консультацию недавно поступил новый аппарат УЗИ, позволяющий проводить исследование кровотоков в органах малого таза у женщин.

- Это так важно?

- Очень важно! И в постановке диагноза, и в определении дальнейшей тактики ведения пациентки.

По этой прогрессивной методике мы выявляем признаки застоя, варикозного расширения вен малого таза, которое может вызывать активный болевой синдром у женщины под маркой воспалительных заболеваний. Например, активные кровотоки в узлах миомы матки могут свидетельствовать о возможном озлокачествлении, малигнизации этих узлов. То же самое при полипах в полости матки – всё это видно на УЗИ, и можно дифференцировать, активный там идёт процесс или достаточно стабильный, когда можно провести не хирургическое, а консервативное лечение.

Кроме того, мы оснастились вторым аппаратом реинфузии крови. Такой аппарат должен стоять в каждой операционной! При большой кровопотере он избавляет нас от необходимости дополнительных вливаний чужой крови, при этом женщина не испытывает гипоксии, то есть кислородного голодания. Собственные эритроциты всегда предпочтительнее! И у нас на каждом этаже, в каждой операционной акушерского корпуса есть такой аппарат.

Следующая задача – обеспечить аппаратом реинфузии крови гинекологическую операционную. Аппараты дорогостоящие: на одну реинфузию крови во время операции, например, необходимы расходные материалы на 70 тысяч рублей. Для сравнения: на родоразрешение одной женщины путём кесарева сечения, от момента её поступления в роддом до выписки, включая обслуживание ребёнка, по системе ОМС положена та же сумма.

ЗЕЛЁНАЯ УЛИЦА

Есть и ещё одно новшество, введённое руководством краевого роддома: **в этом году врачи начали активную про-**

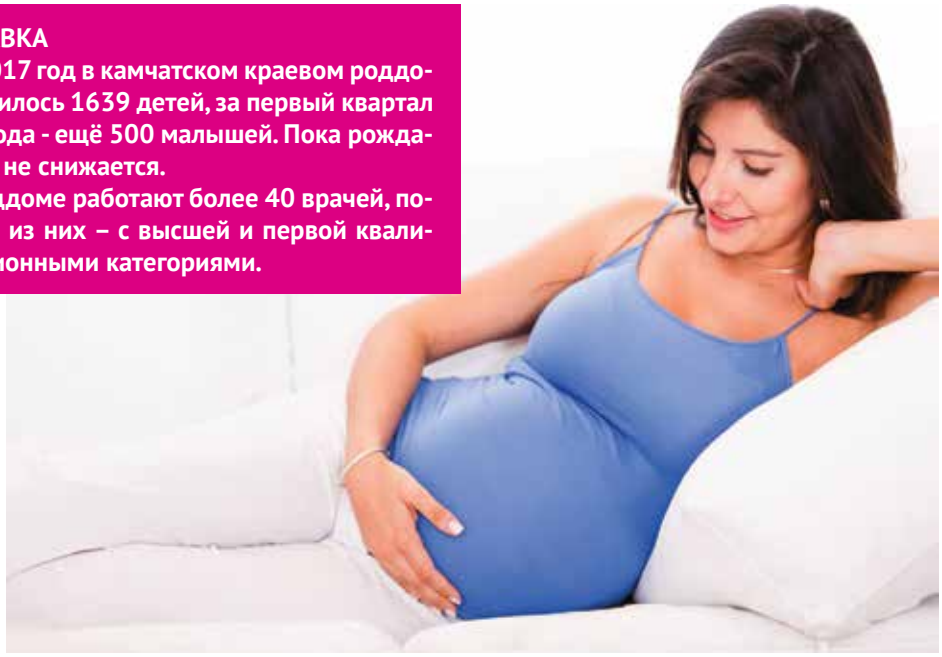
светительную работу с девочками-подростками в городских школах.

- Это наша собственная инициатива, мы разработали план лекций и подготовили письмо в министерство образования, которое дало нам зелёную улицу в этом направлении, - продолжает рассказ Ольга Васильевна. - А с сентября планируем выйти с лекциями и в средние специальные учебные заведения. В дальнейшем планируем просвещение по вопросам пола и мальчиков. Мы учим детей понимать, для чего ещё, помимо биологического размножения, нужно созревание организма – это ведь и социальная функция с устоявшимися традициями, семейными ценностями. И дети должны быть адаптированы в этих вопросах. Рассказываем, что стоит за ранней половой жизнью, за ранним развитием девочки - в семье эти вопросы, к сожалению, часто замалчиваются. Некоторые девочки считают: раз пришла менструация, значит, они стали взрослыми, и им сразу надо начинать жить половой жизнью, не понимая, что до 18 лет организм только созревает. **И при раннем начале половой жизни возможно развитие рака шейки матки.**

СПРАВКА

За 2017 год в камчатском краевом роддоме родилось 1639 детей, за первый квартал 2018 года - ещё 500 малышей. Пока рождаемость не снижается.

В роддоме работают более 40 врачей, половина из них – с высшей и первой квалификационными категориями.



Когда в стране началась перестройка, дети с 14-15 лет начали вступать в половые контакты, что сейчас привело к волне рака шейки матки у женщин 30 лет. Потому что в подростковом возрасте эпителий шейки матки незрелый, слизистая оболочка ранимая, малейшая инфекция прилипает сразу. И через 10-15 лет эта инфекция реализуется в онкологическое заболевание. Давно доказано, что **рак шейки матки – стопроцентно вирусное заболевание, которое передаётся половым путём.**

- Кстати о микробах: как обстоят дела с дезинфекцией в роддоме?

- У нас постоянно проводится производственный контроль санитарного состояния, берутся посевы воздуха, пробы с поверхностей, анализы на скрытую кровь после их обработки. Контролируем стерилизационное отделение – есть договор с Роспотребнадзором, куда мы отправляем пробы ежемесячно. Проводим санацию вентиляционной системы. И раз в год родильное отделение обязательно закрывается на 2-х недельную плановую дезинфекцию.

Каждая женщина рожает в индивидуальном родильном зале, где она находится с момента начала схваток и ещё 2 часа после родов. Это позволяет снизить до минимума контакты между пациентками и обмен флорой, а также вести партнёрские роды в присутствии родственников. Таких родов сегодня достаточно много, они проводятся бесплатно. Сегодня у нас 6 индивидуальных родильных залов, и мы закупаем оборудование ещё для двух.

Сегодгня мы обеспечили полноценное совместное пребывание матери и ребёнка: они лежат вместе, в одной палате. Ребёнка могут унести в детскую только в том случае, если ему необходимо лечение, или мама после операции кесарева сечения нуждается в нескольких часах отдыха.

Такой санэпидрежим позволяет снизить вспышки гнойно-септических заболеваний.

- Медики во всём мире отмечают рост числа детей с врождёнными пороками развития. Кроме того, сейчас выхаживают и глубоко недоношенных детей. Как справляетесь с этой проблемой?

- Мы обязаны, согласно конституции РФ, дать возможность каждой женщине реализовать свои репродуктивные права, даже если у неё есть какие-то тяжёлые заболевания. А для того, чтобы не рождались дети с пороками развития, в государственной системе здравоохранения создан пренатальный скрининг. Проводится УЗИ-диагностика на сроках 11-13 недель на маркёры врождённых пороков развития плода с забором крови в тот же день на определённые биохимические маркёры. Параллельно оформляется лист маршрутизации, и кровь с протоколом УЗИ отправляется в медико-генетическую консультацию, где выдаётся заключение о рисках врождённых пороков развития. За 2017 год у нас 26 беременностей было прервано вследствие того, что подтвердились врождённые пороки развития и генетические аномалии. **Таким образом, удалось избежать 26 трагедий в семьях.**

Но окончательное решение всегда остаётся за женщиной, и мы помогаем ей в любом случае. В прошлом году четыре роженицы с выявленными пороками развития плода отказались от прерывания беременности. Эти дети родились и потом умерли.

Сегодня выхаживание новорождённого ребёнка от 500 граммов в Европе стоит до полутора миллиона долларов - это огромные материальные затраты, у нас их несёт государство. Мы выхаживаем таких деток, их выживаемость сейчас растёт, хотя в 95% случаев это дети- инвалиды, ведь такой ребёнок рождается с незрелыми системами органов.

Но всё равно мы боремся за каждого ребёнка, потому что и 5% - это шанс, который мы обязаны дать малышу!

- Работа у вас очень ответственная. Как вы обеспечены кадрами?

- К сожалению, у нас большой кадровый дефицит, а работают в основном энтузиасты, от младшего до старшего медицинского персонала, с огромными нагрузками и переработками. Мы все – взаимозаменяемы. Люди здесь просто живут! К сожалению, молодые врачи не хотят работать акушерами-гинекологами, реаниматологами, неонатологами, потому что это огромные физические и эмоциональные затраты. Камчатская молодёжь уезжает на материк, потому что здесь не видят для себя перспективы. Но осуществлять помощь женщинам мы обязаны!

Вы правы, ответственность очень большая, а отношение населения к врачам, к сожалению, оставляет желать лучшего. Пациенты нередко позволяют себе хамить, оскорблять докторов. Люди не понимают, что если эти врачи уедут, то медицинскую помощь оказывать вообще будет некому.

И, тем не менее, в будущее мы смотрим позитивно – иначе не выжить. И ждём наших дорогих женщин: приходите за пополнением!

Татьяна Васильева

Адрес роддома:
ул. Лукашевского, 7.
Телефоны:
26-70-08 (приёмный покой),
23-35-07 (секретарь).
Арес сайта: groddom1.ru.
E-mail: groddom7@mail.ru

ВЕСЬ СПЕКТР ЛЕЧЕНИЯ

Или в чём секрет высокого профессионализма врачебной команды

Здесь приятная, спокойная атмосфера, уютная обстановка. Играет расслабляющая музыка. За стойкой администратора – приветливая, обаятельная девушка. Никаких очередей. «Вы к доктору? Сейчас вас примут!».

Эту клинику для женщин с притягательным названием «Любимый доктор» с полным основанием можно назвать семейной. Потому что получить консультацию опытного врача, найти и разрешить проблему со здоровьем репродуктивной системы или физиологическим состоянием здесь могут и мама, и папа, и даже ребёнок. Ещё одна особенность лечебницы: график работы, какого нет ни в одном другом медицинском учреждении полуострова. А если прибавить к списку команду квалифицированных специалистов, которую возглавляет потомственный врач с солидным опытом работы, комфортную обстановку и исключительную вежливость персонала, то выбор частной клиники предсказуем.

Обо всём по порядку корреспонденту журнала рассказала **генеральный директор и главный врач клиники «Любимый доктор» Юлия ХОДОВА.**

- Юлия Геннадьевна, как давно вы открылись, и чем ещё *ваша клиника отличается от обычной женской консультации?*

- Открылись мы в феврале 2017года, а отличаемся прежде всего индивидуальным подходом к каждому пациенту. У нас нет очередей, приём – по предварительной записи. И каждому пациенту мы можем уделить достаточное время.

- Почему вы говорите «пациенту» а не «пациентке»?

- Конечно, главные наши клиенты – это женщины. Но не только. За прошедший год мы значительно расширили спектр своих услуг. Если раньше приём вёл только гинеколог, то сейчас появились такие специалисты как уролог, маммолог, онколог и детский гинеколог. Это существенный прогресс: теперь в клинике «Любимый доктор» может лечиться не только сама женщина, но и вся её семья. А если речь идёт о бесплодии пары, тогда к нам обязательно приходят и жена, и муж.

У нас есть весь спектр амбулаторно-гинекологической помощи, которая начинается с диагностики высокого уровня. Лечим все воспалительные процессы, патологию шейки матки, бесплодие. Гиперпластические процессы и доброкачественные опухоли. Подбираем методы контрацепции – предупреждение нежелательной беременности. Ведь Россия – на одном из первых мест по количеству абортов.

УЗИ-диагностику проводят два врача высокой квалификации на очень хорошей аппаратуре экспертного класса. Мы делаем и 3-D, и 4-D УЗИ, то есть получаем объёмное изображение, на котором можно увидеть не только лицо будущего ребёнка, но и особенности развития его органов. Все необходимые анализы, кроме анализов крови, тоже берём здесь и отправляем на исследование в лаборатории лучших клиник полуострова, с которыми у нас заключены договоры.

- Частная клиника с высоким уровнем обеспечения оборудованием и специалистами - это очень затратно. Как вам всё удалось?

- Просто своя клиника – это цель моей жизни. Я потомственный врач-гинеколог, выросла в семье докторов. Папа – заслуженный врач России, акушер-гинеколог, очень известный в Новосибирской области. Мама – врач-рентге-

нолог. Нас трое детей, и все также стали врачами акушерами-гинекологами. И племянник учится сейчас в Новосибирском мединституте, тоже продолжает династию.

У меня всегда была мечта иметь свою лечебницу. Конечно, я не думала, что в результате получится амбулатория такого высокого уровня, но, как говорят психологи, все наши сильные мечты осуществляются. Жизнь заставила уйти из роддома, где раньше работала, в частную структуру. И там я открыла для себя новую перспективу. Это совсем другой уровень, где врач не ограничен, например, временными рамками, как в женской консультации – 10 минут на приём одной женщины. Я стала ездить на учёбу, углубляться в новые исследования. И, как снежный ком, опыт и возможности стали нарастать. Постепенно накопила средства. У меня была цель, и я каждую копейку в неё вкладывала. Ну и кредиты брала, разумеется. Знаете, кто-то покупает шубы и квартиры, а кто-то – аппарат УЗИ.

На работе я провожу всё своё время, в том числе так называемое свободное. Кроме меня, в нашей клинике работают ещё семь врачей. Режим работы у нас такой, какого нет ни в одном лечебном учреждении города: с 9 утра до 9 вечера, причём без выходных дней. И мы этим гордимся! Для наших пациентов такой график очень удобен.

- Какие преимущества будет иметь пациент, когда придёт именно к вам?

- Индивидуальный подход. Достаточное время для приёма. Удобное расположение – в центре города, в хорошем районе. Полный объём оказания амбулаторной помощи и всестороннее и качественное обследование, в том числе цитологические и бактериологические исследования на все известные инфекции самыми современными методами.

Клиника занимается вопросами лечения бесплодия и своевременного применения вспомогательных репродуктивных технологий.

Бесплодие - это всегда проблема семейной пары. Наша задача – найти проблему и предложить способы её решения. Поэтому мы уже на первом этапе начинаем обследование обоих супругов по утверждённым стандартам. Своевременность в этом вопросе очень важна: ведь бывает и так, что пара десятилетиями лечится, а в 50 лет приходит к врачу в последней надежде родить ребёнка. Получается, что момент осуществления своей репродуктивной функции упущен.

Сейчас мы сотрудничаем с известной Санкт-Петербургской компанией по лечению бесплодия, к нам приезжал специалист из Санкт-Петербурга, вёл на базе нашей клиники консультативный приём. И результаты нашей работы по лечению бесплодия очень хорошие!

МЕЧТА ГИНЕКОЛОГА

В клинике «Любимый доктор» - два полноценных кабинета, укомплектованных по принципу «мечта гинеколога». Под рукой доктора – кольпоскоп, аппарат УЗИ и лазер: здешние врачи применяют новейшую лазерную хирургию в лечении шейки матки. Есть комнаты отдыха для персонала и посетителей. Просторный холл с приятной релаксирующей музыкой, которую подбирает главный врач. И, кажется, нет такой процедуры, которую здесь не делают.

- **Все наши усилия направлены только на сохранение здоровья женщины и её будущего ребёнка**, - продолжает разговор главный врач. - Женское здоровье закладывается в детстве, и от того, как оно охраняется, во многом зависит репродуктивная функция женщины. Преимущество нашей клиники ещё и в том, что мы начинаем заботиться о её здоровье с детского возраста. У нас очень хороший детский гинеколог, тоже один из предметов нашей гордости, ведь в этой специфичной области не каждый врач может состояться. Оказываем помощь девочкам, которые потом сами станут мамами.

Не обязательно приходить к детскому гинекологу с уже существующими проблемами, нормально и грамотно, если мама с дочкой сделают это в профилактических целях. Ведь не всегда в семье такие доверительные отношения, когда девочка может задать маме любой вопрос. А доктор объяснит самые деликатные вещи доступным языком. Стоит ли зимой надевать модные «дырявые» джинсы и ходить в тонких колготках, верить ли рекламе тампонов и прокладок в вопросах интимной гигиены, как быть с ощущениями и поведением во время полового созревания, как защитить себя от инфекций, какие бывают контрацептивы – обо всём этом и многом другом тактично расскажет врач. Ведь не секрет, что современные девочки, как правило, начинают половую жизнь гораздо раньше совершеннолетия. Подбираем для этих девочек контрацепцию, для старшеклассников тоже есть гормональные контрацептивы, которые разрешены к применению и допустимы у этой категории женщин.

И ещё одно важное направление, которым мы занимаемся – лечение патологии климактерического периода, менопаузальная гормональная терапия. То есть подбор специальных средств для женщин в период угасания функции яичников. Сегодня есть очень много препаратов гормонального плана, которые применяются в этом случае, и сознание женщин медленно, но верно меняется. Если раньше назначение таких лекарств воспринималось в штыки и с большим опасением, то сейчас женщины всё чаще и всё охотнее принимают эти препараты. Тем более, наши врачи подбирают медикаменты индивидуально, учитывая желания женщины, состояние её здоровья и уровень самодисциплины. Здесь нужно иметь в виду, что женщина, принимающая эти препараты, остаётся под контролем врача. Она должна приходить к доктору на осмотр регулярно.

- Простите за вопрос: сейчас распространено мнение, что задача частных клиник - максимально вытянуть деньги из пациента. Какова стратегия помощи у вас?

- Мы работаем по стандартам оказания медицинской помощи с единственной задачей: максимально помочь пациенту, а не вытянуть у него деньги за ненужные процедуры. **Знаете, есть такая поговорка: профессионализм – это компетентность, помноженная на порядочность.** Кем бы человек ни работал: сантехником, автослесарем или врачом, должна быть внутренняя порядочность. Вот по такому корпоративному принципу наш дружный коллектив из восьми врачей и двух администраторов работает и ждёт новых пациентов.

СПРАВКА

В клинике «Любимый доктор» работают врачи с первой и высшей квалификационными категориями.

В клинике освоили очень ценную и диагностически значимую процедуру в плане обследования на бесплодие: эхогистеросальпингоскопию. Это щадящее определение проходимости маточных труб под контролем УЗИ.

Татьяна Васильева

КЛИНИКА «ЛЮБИМЫЙ ДОКТОР» НАХОДИТСЯ ПО АДРЕСУ:

УЛ. ТОПОРКОВА, 3/1, ОФИС 401. ТЕЛ. 22-78-78, 8 -900-441-78-78

Рождаемость в России снизилась в 2017 году

Рождаемость в России снизилась в 2017 году на 10,9% по сравнению с 2016 годом, при этом в России снизилась и смертность — на 3,9%, говорится в данных Росстата по естественному движению населения за январь-декабрь 2017 года. Согласно докладу Росстата, 1,6899 миллиона человек родились в России в 2017 году, что на 203,4 тысячи человек меньше, чем за в 2016 году. По сравнению с 2016 годом смертность снизилась на 63,6 тысячи человек и составила 1,8243 миллиона человек. Убыль населения составила в 2017 году 134,4 тысячи человек, в 2016 году отмечался прирост населения на 5,4 тысячи человек.

ria.ru

РОЖДАЕМОСТЬ, СМЕРТНОСТЬ И ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРИРОСТ НАСЕЛЕНИЯ по Камчатскому краю

Годы	Всего, человек			На 1000 человек населения*		
	родившихся	умерших	естественный прирост, убыль (-)	родившихся	умерших	естественный прирост, убыль (-)
2008	4022	3926	96	12,3	12,0	0,3
2009	4074	4045	29	12,6	12,5	0,1
2010	3880	4067	-187	12,0	12,6	-0,6
2011	3996	3868	128	12,5	12,1	0,4
2012	4182	3731	451	13,1	11,6	1,5
2013	4160	3642	518	13	11,4	1,6
2014	4206	3679	527	13,2	11,5	1,7
2015	4150	3640	510	13,1	11,5	1,6
2016	4057	3639	418	12,9	11,5	1,4
2017	3752	3468	284	11,9	11,0	0,9

* Коэффициенты пересчитаны с учетом итогов ВПН-2010

Фенотип

Контрацептивные препараты надежно предохраняют от нежелательной беременности, но они не относятся к категории абсолютно безопасных фармацевтических средств. Снизить риск проявления их побочных действий можно, воспользовавшись системой, которая помогает подобрать противозачаточные таблетки по фенотипу.

Так, для эстрогенного фенотипа подойдут фармацевтические средства, содержащие увеличенное количество **гестагена.** А для прогестеронового фенотипа – препараты с усиленным **эстрогеновым** компонентом, для сбалансированного фенотипа – микро- и низкодозированные КОК (комбинированные оральные контрацептивы).

Параметры	Эстрогеновый тип	Сбалансированный тип	Прогестероновый тип
Рост	низкий / средний	средний	высокий
Внешний вид	очень женственный	женственный	мальчишеский
Голос	глубокий, сексуальный, женственный	женственный	низкий, мутация
Молочные железы	хорошо развиты	развиты, средних размеров	слаборазвиты
Лобковое оволосение	по женскому типу	по женскому типу	по мужскому типу
Тип кожи	сухой / чувствительный	нормальный / комбинированный	жирный / проблемный
Тип волос	сухие / ломкие / секущиеся	нормальные	жирные
Количество выделений во время менструации	обильные	умеренные	скудные
Длительность менструации	больше 5 дней	5 дней	меньше 5 дней
Предменструальные симптомы	нагрубание молочных желез	практически отсутствуют	боли в животе, мышцах, пояснице
Предменструальное настроение	нервозное, напряженное	уравновешенное	депрессивное
Продолжительность цикла	больше 28 дней	28 дней	меньше 28 дней
Бели	обильные	умеренные	скудные
Токсикоз	нет	нет	тошнота, рвота, прибавка веса
Рекомендуемые препараты	Минизистон, Регивидон, Микрогенон	Новинет, Логест, Линдинет 20, 30, Мерсилон, Марвелон, Регулон, Фемоден, Три-мерси	Джее, Клайра, Ярина, Мидиана, Жанин, Диане, Хлое, Белара

Имеются противопоказания. Необходима консультация специалиста.

Направление пациентов, проживающих на территории Камчатского края для проведения процедуры ЭКО

С целью увеличения рождаемости Министерство здравоохранения Камчатского края уделяет большое внимание охране здоровья матери и ребенку.

В настоящее время структура службы родовспоможения на территории Камчатского края позволяет в равной мере обеспечить доступность и качество медицинской помощи всем женщинам и детям, проживающим на территории Камчатского края.

О ПОРЯДКЕ НАПРАВЛЕНИЯ НА ПРОЦЕДУРУ ЭКО:

1. Направление на лечение методом ЭКО жительниц Камчатского края осуществляется в рамках оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, как за счет средств федерального бюджета, так и за счет средств территориального фонда обязательного медицинского страхования, в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Камчатского края от 29.06.2012 № 260 (с изменениями) «Об утверждении Административного регламента предоставления Министерством здравоохранения Камчатского края государственной услуги по направлению граждан на обследование и лечение за пределы Камчатского края для оказания специализированной в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи».

В соответствии с данным регламентом в Министерство здравоохранения Камчатского края необходимо предоставить следующие документы:

1. Копия паспорта гражданина РФ;
2. Копия страхового пенсионного удостоверения личности (при наличии);
3. Копия медицинского полиса;
4. Копия выписки из медицинской документации пациента за подписью руководителя учреждения здравоохранения в 2-х экз.; с приложением клинико-диагностических обследований в соответствии с перечнем по профилю заболевания;
5. Направление лечащего врача на лечение в соответствии с приказом;
6. Согласие на обработку персональных данных установленного образца;
7. Заявление на имя Министра здравоохранения Камчатского края;
8. Заключение главного внештатного акушера – гинеколога с обоснованием необходимости проведения процедуры ЭКО в учреждения здравоохранения Камчатского края;

Подробную информацию по вопросам направления на проведение процедуры ЭКО может предоставить лечащий врач, а также специалист Министерства здравоохранения Камчатского края по адресу: **г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 118, кабинеты № 266, № 267 контактный телефон: 8 (4152) 20-14-67; 20-14-65, 20-18-46**, по вопросам возмещения специалист Министерства здравоохранения Камчатского края: **кабинет № 429, контактный телефон: 8(4152) 42-44-37, 42-38-28.**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год от 19 декабря 2015 г. N 1382

Письмо Министерства здравоохранения РФ от 26 февраля 2018 г. N 15-4/682-07 Об информационно-методическом письме «О направлении граждан Российской Федерации для проведения процедуры ЭКО»

Письмо Министерства здравоохранения РФ от 29 марта 2016 г. N 15-4/10/2-1895 Об информационно-методическом письме «О направлении граждан Российской Федерации для проведения процедуры ЭКО»

Список необходимых документов можно посмотреть на сайте kamgov.ru

Российский национальный календарь профилактических прививок детям на 2018 год

Российский календарь профилактических прививок на сегодняшний день является одним из наиболее полных во всем мире. Если посмотреть на календарь прививок-2018, то видны некоторые новшества и изменения. В частности, большое внимание уделяется вакцинации против вирусных гепатитов. Данный календарь прививок детям используется на всей территории Российской Федерации, исключения могут составлять регионы с повышенными эпидемиологическими показателями по той или иной инфекции.

Ежегодно национальный календарь прививок проходит пересмотр и утверждение в министерстве здравоохранения. В результате тщательной работы санитарных врачей в календарь профилактических прививок могут вноситься существенные изменения. Они учитывают реалии текущего времени и их необходимо применять на практике.

Национальный календарь прививок на 2018 год не стал исключением — при его составлении учитывались сложные прогнозы по увеличению количества носителей опасных инфекций. В связи с этим национальный календарь профилактических прививок был дополнен резолюционной частью вакцинаций по эпидемиологическим показаниям.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО ГОДА НА 2018 ГОД В РОССИИ (С ТАБЛИЦЕЙ)

Далее на странице представлен новый календарь профилактических прививок на 2018 год в удобной для использования форме. Глядя на календарь прививок для детей на 2018 год, каждая мама сможет определить время, когда необходима вакцинация. Также национальный календарь профилактических прививок-2018 укажет на срок ревакцинации, который следует строго соблюдать для правильного формирования иммунитета.

Особое внимание стоит обратить на календарь прививок для детей до года — эта категория малышей наиболее уязвима для различных инфекций. Календарь прививок в России ежегодно претерпевает некоторые изменения, поэтому, если вакцинация была начата годом ранее, то она продолжается по стандартному графику. Новый национальный календарь прививок в России начинает действовать с января и распространяется на всех, кто прививается впервые.

ТАБЛИЦА: НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРИВИВОК НА 2018 ГОД

Далее представлена таблица календаря прививок-2018, в которой в удобной для понимания форме представлена вся необходимая информация. Календарь прививок в таблице сопровожден пояснениями по порядку проведения вакцинации.

Категории и возраст граждан, подлежащих профилактическим прививкам	Наименование прививки	Порядок проведения профилактических прививок
Новорожденные в первые 24 ч жизни	Первая вакцинация против вирусного гепатита В	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин новорожденным, в том числе из групп риска: родившиеся от матерей — носителей HBsAg; больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности; не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В; наркозависимых, в семьях, в которых есть носитель HBsAg или больной острым вирусным гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами (далее — группы риска).
Новорожденные на 3 — 7 день жизни	Вакцинация против туберкулеза	Проводится новорожденным вакцинами для профилактики туберкулеза (для щадящей первичной иммунизации) в соответствии с инструкциями по их применению. В субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости, превышающими 80 на 100 тыс. населения, а также при наличии в окружении новорожденного больных туберкулезом — вакциной для профилактики туберкулеза.
Дети в 1 мес.	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, в том числе из групп риска.
Дети в 2 мес.	Третья вакцинация против вирусного гепатита В	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям из групп риска.
Дети в 3 мес.	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы
Дети от 3 до 6 мес.	Первая вакцинация против гемофильной инфекции	**Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям, относящимся к группам риска:** с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания Hib-инфекцией; с онкогематологическими заболеваниями и/или длительно получающие иммуносупрессивную терапию; ВИЧ-инфицированным или рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей; находящимся в закрытых детских дошкольных учреждениях (дома ребенка, детские дома, специализированные интернаты (для детей с психоневрологическими заболеваниями и др.), противотуберкулезные санитарно-оздоровительные учреждения). ***Примечание.*** Курс вакцинации против гемофильной инфекции для детей в возрасте от 3 до 6 мес. состоит из 3 инъекций по 0,5 мл с интервалом 1—1,5 мес. Для детей, не получивших первую вакцинацию в 3 мес., иммунизация проводится по следующей схеме: для детей в возрасте от 6 до 12 мес. из 2 инъекций по 0,5 мл с интервалом в 1 — 1,5 мес. для детей от 1 года до 5 лет однократная инъекция 0,5 мл
Дети в 4, 5 мес.	Первая вакцинация против полиомиелита	Проводится вакцинами для профилактики полиомиелита (инактивированными) в соответствии с инструкциями по их применению
	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую вакцинацию в 3 мес.
	Вторая вакцинация против гемофильной инфекции	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую вакцинацию в 3 мес.
	Вторая вакцинация против полиомиелита	Проводится вакцинами для профилактики полиомиелита (инактивированными) в соответствии с инструкциями по их применению
Дети в 6 мес.	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую и вторую вакцинацию в 3 и 4,5 мес. соответственно
	Третья вакцинация против вирусного гепатита В	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, не относящимся к группам риска, получившим первую и вторую вакцинацию в 0 и 1 мес. соответственно
Дети в 6 мес.	Третья вакцинация против гемофильной инфекции	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям, получившим первую и вторую вакцинацию в 3 и 4,5 мес. соответственно
	Третья вакцинация против полиомиелита	Проводится детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики полиомиелита (живыми) в соответствии с инструкциями по их применению. Дети, находящиеся в закрытых детских дошкольных учреждениях (дома ребенка, детские дома, специализированные интернаты для детей с психоневрологическими заболеваниями и др.), противотуберкулезные санитарно-оздоровительные учреждения), по показаниям вакцинируются трехкратно вакцинами для профилактики полиомиелита (инактивированными)
Дети в 12 мес.	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы
	Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям из групп риска
Дети в 18 мес.	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы
	Первая ревакцинация против полиомиелита	Проводится детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики полиомиелита (живыми) в соответствии с инструкциями по их применению
	Ревакцинация против гемофильной инфекции	Ревакцинации проводят однократно детям, привитым на первом году жизни в соответствии с инструкциями по применению вакцин

Дети в 20 мес.	Вторая ревакцинация против полиомиелита	Проводится детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики полиомиелита (живыми) в соответствии с инструкциями по их применению
Дети в 6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим вакцинацию против кори, краснухи, эпидемического паротита
Дети в 6—7 лет	Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка	Проводится в соответствии с инструкциями по применению анатоксинов с уменьшенным содержанием антигенов детям данной возрастной группы
Дети в 7 лет	Ревакцинация против туберкулеза	Проводится не инфицированным микобактериями туберкулеза туберкулинноотрицательным детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики туберкулеза в соответствии с инструкциями по их применению
Дети в 14 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка	Проводится в соответствии с инструкциями по применению анатоксинов с уменьшенным содержанием антигенов детям данной возрастной группы
	Третья ревакцинация против полиомиелита	Проводится детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики полиомиелита (живыми) в соответствии с инструкциями по их применению
Взрослые от 18 лет	Ревакцинация против туберкулеза	Проводится не инфицированным микобактериями туберкулеза туберкулинноотрицательным детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики туберкулеза в соответствии с инструкциями по их применению. В субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости туберкулезом, не превышающими 40 на 100 тыс. населения, ревакцинация против туберкулеза в 14 лет проводится туберкулинноотрицательным детям, не получившим прививку в 7 лет
	Ревакцинация против дифтерии, столбняка	Проводится в соответствии с инструкциями по применению анатоксинов с уменьшенным содержанием антигенов взрослым от 18 лет каждые 10 лет с момента последней ревакцинации
Дети от 1 года до 18 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее	Вакцинация против вирусного гепатита В	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям и взрослым данных возрастных групп по схеме 0—1—6 (1 доза — в момент начала вакцинации, 2 доза — через месяц после 1-й прививки, 3 доза — через 6 мес. от начала иммунизации)
Дети от 1 года до 18 лет, девушки от 18 до 25 лет	Иммунизация против краснухи	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям от 1 года до 18 лет, не болевшим, не привитым, привитым однократно против краснухи, и девушкам от 18 до 25 лет, не болевшим, не привитым ранее
Дети с 6 мес, учащиеся 1— 11 классов; студенты высших профессиональных и средних профессиональных учебных заведений; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных учреждений, транспорта, коммунальной сферы и др.); взрослые старше 60 лет	Вакцинация против гриппа	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин ежегодно данным категориям граждан
Дети в возрасте 15-17 лет включительно и взрослые в возрасте до 35 лет	Иммунизация против кори	Иммунизация против кори детям в возрасте 15-17 лет включительно и взрослым в возрасте до 35 лет, не привитым ранее, не имеющим сведений о прививках против кори и не болевшим корью ранее, проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин двукратно с интервалом не менее 3-х месяцев между прививками. Лица, привитые ранее однократно, подлежат проведению однократной иммунизации с интервалом не менее 3х месяцев между прививками

Иммунизация в рамках национального календаря профилактических прививок проводится медицинскими иммунобиологическими препаратами, зарегистрированными в соответствии с законодательством Российской Федерации, согласно инструкциям по применению. При нарушении сроков иммунизации ее проводят по предусмотренным национальным календарем профилактических прививок схемам и в соответствии с инструкциями по применению препаратов. Допускается введение вакцин (кроме вакцин для профилактики туберкулеза), применяемых в рамках национального календаря профилактических прививок, в один день разными шприцами в разные участки тела.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ НА 2018 ГОД С ТАБЛИЦЕЙ

Календарь прививок по эпидемическим показаниям начинает свое действие в условиях угрозы развития эпидемии того или иного заболевания. В приведенной ниже таблице национальный календарь прививок сопровождается специальными указаниями на этот счет. Национальный календарь прививок на 2018 год в таблице учитывает основную массу контактных инфекций, передающихся в том числе и от кровососущих насекомых.

Наименование прививки	Категории граждан, подлежащих профилактическим прививкам по эпидемическим показаниям, и порядок их проведения	Сроки проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям
Против туляремии	Население, проживающее на энзоотичных по туляремии территориях, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы: сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, другие работы по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя туляремии	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против чумы	Население, проживающее на энзоотичных по чуме территориях. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя чумы	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против бруцеллеза	В очагах козье-овечьего типа лица, выполняющие следующие работы: по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания скота бруцеллезом; по убою скота, больного бруцеллезом, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов. Животноводы, ветеринарные работники, зоотехники в хозяйствах, энзоотичных по бруцеллезу. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя бруцеллеза	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против сибирской язвы	Лица, выполняющие следующие работы: зооветработники и другие лица, профессионально занятые предубойным содержанием скота, а также убоем, снятием шкур и разделкой туш; сбор, хранение,транспортировка и первичная переработка сырья животного происхождения; сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные на энзоотичных по сибирской язве территориях. Работники лабораторий, работающие с материалом, подозрительным на инфицирование возбудителем сибирской язвы	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против бешенства	С профилактической целью иммунизируют лиц, имеющих высокий риск заражения бешенством: работники лабораторий, работающие с уличным вирусом бешенства; ветеринарные работники; егеря, охотники, лесники; лица, выполняющие работы по отлову и содержанию животных	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против лептоспироза	Лица, выполняющие следующие работы: по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, расположенных на энзоотичных по лептоспирозу территориях; по убою скота, больного лептоспирозом, заготовке и переработке мяса и мясопродуктов полученных от больных лептоспирозом животных; по отлову и содержанию безнадзорных животных. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя лептоспироза	В соответствии с инструкциями по применению вакцин

→

Против клещевого вирусного энцефалита	Население, проживающее на энзоотичных по клещевому вирусному энцефалиту территориях, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы: сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя клещевого энцефалита. Лица, посещающие энзоотичные по клещевому энцефалиту территории с целью отдыха, туризма, работы на дачных и садовых участках	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против лихорадки Ку	Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания лихорадкой Ку скота. Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению и переработке сельскохозяйственной продукции на энзоотичных территориях по лихорадке Ку. Лица, работающие с живыми культурами возбудителей лихорадки Ку	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против желтой лихорадки	Лица, выезжающие за рубеж в энзоотичные по желтой лихорадке районы. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя желтой лихорадки	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против холеры	Лица, выезжающие в неблагополучные по холере страны. Граждане Российской Федерации в случае осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки по холере в сопредельных странах, а также на территории Российской Федерации	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против брюшного тифа	Лица, занятые в сфере коммунального благоустройства (работники, обслуживающие канализационные сети, сооружения и оборудование, а также предприятий по санитарной очистке населенных мест — сбор, транспортировка и утилизация бытовых отходов). Лица, работающие с живыми культурами возбудителей брюшного тифа. Население, проживающее на территориях с хроническими водными эпидемиями брюшного тифа. Лица, выезжающие в гиперэндемичные по брюшному тифу регионы и страны. Контактные лица в очагах брюшного тифа по эпидпоказаниям. По эпидемическим показаниям прививки проводят при угрозе возникновения эпидемии или вспышки (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети), а также в период эпидемии, при этом в угрожаемом районе проводят массовую иммунизацию населения	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против вирусного гепатита А	Лица, подверженные профессиональному риску заражения (врачи, персонал по уходу за больными, работники сферы обслуживания населения, занятые на предприятиях пищевой промышленности, в организациях общественного питания, а также обслуживающие водопроводные и канализационные сооружения, оборудование и сети. Лица, выезжающие в неблагополучные регионы и страны, где регистрируется вспышечная заболеваемость. Контактные в очагах гепатита А	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против шигеллезов	Работники инфекционных стационаров и бактериологических лабораторий. Лица, занятые в сфере общественного питания и коммунального благоустройства. Дети, посещающие детские учреждения и отъезжающие в оздоровительные лагеря (по показаниям). По эпидемическим показаниям прививки проводят при угрозе возникновения эпидемии или вспышки (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети), а также в период эпидемии, при этом в угрожаемом районе проводят массовую иммунизацию населения. Профилактические прививки предпочтительно проводить перед сезонным подъемом заболеваемости шигеллезами	В соответствии с инструкциями по применению вакцин

Против менингококковой инфекции	Дети, подростки, взрослые в очагах менингококковой инфекции, вызванной менингококками серогрупп А или С. Вакцинация проводится в эндемичных регионах, а также в случае эпидемии, вызванной менингококками серогрупп А или С	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против кори	Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори, однократно привитые без ограничения возраста	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против гепатита В	Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против гепатита В	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против дифтерии	Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против дифтерии	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против эпидемического паротита	Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против эпидемического паротита	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против полиомиелита	Прививкам подлежат контактные лица в очагах полиомиелита, в том числе вызванного диким полиовирусом (или при подозрении на заболевание):	
	дети с 3 месяцев до 18 лет	Однократно
	медработники	Однократно
	Дети, прибывшие из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий) с 3 мес. до 15 лет	Однократно (при наличии достоверных данных о предшествующих прививках) или трехкратно (при их отсутствии)
	Лица без определенного места жительства (при их выявлении) с 3 мес. до 15 лет	Однократно (при наличии достоверных данных о предшествующих прививках) или трехкратно (при их отсутствии)
	Лица, контактировавшие с прибывшими из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий), с 3-х месяцев жизни без ограничения возраста	Однократно
	Лица, работающие с живым полиовирусом, с материалами, инфицированными (потенциально инфицированными) диким вирусом полиомиелита без ограничения возраста. Иммунизация против полиомиелита по эпидемическим показаниям проводится оральной полиомиелитной вакциной. Показаниями для проведения иммунизации детей оральной полиомиелитной вакциной по эпидемическим показаниям являются регистрация случая полиомиелита, вызванного диким полиовирусом, выделение дикого полиовируса в биопробных материалах от людей или из объектов окружающей среды. В этих случаях иммунизация проводится в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача субъекта Российской Федерации, которым определяется возраст детей, подлежащих иммунизации, сроки, порядок и кратность ее проведения	Однократно при приеме на работу

Допускается введение инактивированных вакцин, применяемых в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и национального календаря профилактических прививок в один день разными шприцами в разные участки тела.

http://med-pomosh.com

Сравнение составов витаминных комплексов и БАДов для детей

	АлфаВит Детский Сад	Витрум Кидс	Доппельгерц Киндер для детей	Мульти-Табс Малыш	Пиковит таблетки 4+	Центрум Детский	ВитаМишки Мульти+	Юнивит Кидс
	Средняя цена : 480 р.	Средняя цена: 840 р.	Средняя цена: 530 р.	Средняя цена: 1000 р.	Средняя цена: 280 р.	Средняя цена: 500 р.	Средняя цена: 1200 р.	Средняя цена: 550 р.
Витамин А	0.36 мг 40%	0.75 мг 83%	0.4 мг 44%	0.4 мг 44%	0.35 мг 39%	0.33 мг 37%	0.24 мг 27%	0.2 мг 22%
Витамин B_1	0.72 мг 60%	1.05 мг 88%	0.9 мг 75%	0.7 мг 58%	0.25 мг 21 %	0.5 мг 42%	-	-
Витамин B_2	0.8 мг 62%	1.2 мг 92%	1 мг 77%	0.8 мг 62%	0.3 мг 23%	0.5 мг 38%	-	-
Витамин B_5	2.4мг 48%	5мг 100%	-	3мг 60%	1.2мг 24%	2.5мг 50%	3мг 60%	-
Витамин B_6	0.96мг 74%	1.05мг 81%	1.3мг 100%	0.9мг 69%	0.3мг 23%	0.5мг 38%	0.4мг 31%	0.7мг 54%
Витамин B_9	0.16 мг 40%	0.3мг 75%	-	0.02 мг 5%	0.04мг 10%	0.2мг 50%	0.13мг 33%	0.1мг 25%
Витамин B_{12}	0.00105 мг 44%	0.0045 мг 188%	0.0012 мг 50%	0.001 мг 42%	0.0002 мг 8%	0.001 мг 42%	0.002 мг 83%	0.00125 мг 52%
Витамин С	40 мг 53%	60 мг 80%	50 мг 67%	40 мг 53%	10 мг 13%	50 мг 67%	10 мг 13%	40 мг 53%
Витамин D_3	0.0025 мг 17%	0.01 мг 67%	0.0025 мг 17%	0.01 мг 67%	0.002 мг 13%	0.003 мг 20%	0.001 мг 7%	0.005 мг 33%
Витамин Е	-	15 мг 150%	7 мг 70%	5 мг 50%	-	5 мг 50%	8.25 мг 83%	6 мг 60%
Витамин Н	0.0105 мг 35%	0.02 мг 67%	-	-	-	0.05 мг 167%	0.015 мг 50%	0.015 мг 50%
Витамин K_1	0.025 МГ 21%	-	-	-	-	0.01 мг 8%	-	-
Витамин РР	7.15 мг 36%	13.5 мг 68%	11 мг 55%	9 мг 45%	3 мг 15%	5 мг 25%	-	8 мг 40%
Железо	8 мг 53%	15 мг 100%	-	10 мг 67%	-	4.5 мг 30%	-	-
Йод	0.05 мг 33%	0.15 мг 100%	-	0.07 мг 47%	-	-	0.02 мг 13%	-
Кальций	135мг 14%	100 мг 10%	-	-	43 мг 4%	-	-	-
Магний	30 мг 8%	40 мг 10%	-	-	-	40 мг 10%	-	-
Марганец	0.5 мг 22%	1 мг 43%	-	1 мг 43%	-	0.5 мг 22%	-	-
Медь	0.48 мг 24%	1 мг 50%	-	1 мг 50%	-	-	-	-
Селен	0.02 мг 36%	0.025 мг 45%	-	0.025 мг 45%	-	0.0125 мг 23%	-	-
Фосфор	-	50 мг 5%	-	-	10 мг 1%	-	-	-
Хром	0.0105 мг 30%	0.02 мг 57%	-	0.02 мг 57%	-	-	-	-
Цинк	4.8 мг 44%	10 мг 91%	-	5 мг 45%	-	2.8 мг 25%	1.2 мг 11%	-
Дополнительно:	-	-	-	-	-	-	Инозит - 0.01 мг Холин - 0.01 мг	Лецитин – 200 мг

СМС-ПОЖЕРТВОВАНИЯ

Первая платформа такого сервиса появилась в Великобритании, а первым оператором, запустившим смс данного вида, стала компания Vodafone. Теперь компания следит, чтобы для каждой некоммерческой благотворительной организации был доступен сервис смс-пожертвований.

Уже много лет в нашей стране существует огромное число благотворительных фондов, которые успешно собирают средства для лечения больных детей. Тысячи спасенных жизней и счастливых детских улыбок – вот о чем мечтают наши меценаты. Самым удобным способом для благотворительности стали смс-пожертвования, число которых за последние пять лет выросло, несмотря на нынешнее затруднительное финансовое положение наших граждан. В соцсетях постоянно мелькают объявления о сборе средств на лечение тяжело больных детей, требующее дорогостоящего лечения и медикаментов.

Наша редакция поинтересовалась у простых жителей г. П.-Камчатского об их отношении к данному виду помощи больным детям.

Сазонова М. В.:

-Я считаю так не должно быть, всё лечение и необходимую помощь дети должны получать от нашего здравоохранения. Если у наших медиков нет возможности вылечить ребенка – его должны отправить на лечение за границу к более «умелым» докторам, причем за счет нашего государства!

Трофимов А. П.:

- У нас огромная страна, самая богатая в мире полезными ископаемыми, биоресурсами и т.д. И мало того, что государство губит нашу экономику (финансовое положение у россиян сложно назвать успешным), так и вынуждает НАС же собирать деньги на больных малышей. Это просто не укладывается в голове.

Юрченко Т. С.:

-Мне на самом деле сложно понять, почему наши медики не могут вылечить ребенка. Почему сложно проспонсировать лечение? Почему нельзя закупить оборудование и выучить наших медиков?

Еще одно мнение часто выражают в интернет ресурсах.

ТВ каналы давно уже проводит акцию «Добро», играя на лучших чувствах людей. Ничего не имею против подобной помощи, но мне вот непонятно, почему у государства имеются миллиарды на грандиозное проведение Олимпиады, например, а на лечение тяжелобольных детей оно клянчит у своего нищего населения в лице жалостливых пенсионеров и малоимущих, которые наиболее отзывчивы на чужую беду? Думаю так: телевидение это только инструмент рекламы, им пользуются все, кто хочет заработать бабло и у кого есть бабло на рекламу. Собирая на лечение детей, люди зарабатывают, всего - навсего. С полученных денег они платят зарплаты сотрудникам фонда, оплачивают накладные расходы, получают коммерческую выгоду, и оплачивают то, на что собирали деньги. Да и человек в «процветающей» России - самый дешевый ресурс, к сожалению.

cont.ws

«СОК Гармония»
8(4152)49-45-66 ул. Ларина, д. 22/1
• тренажёрный зал
• аэробика
• зумба
• йога, йогалатес
• ушу
• восточные танцы
Для детей:
• каратэ
• боевое самбо
• танцы

ДЦП – не приговор

Детский церебральный паралич – комплекс различных неврологических симптомов, во главе которых стоят двигательные расстройства. Может сопровождаться умственными и речевыми нарушениями. Может протекать очень тяжело, но это не всегда приговор.

ДЦП является неприятным заболеванием не только для ребенка, но и для родителей, здесь главным аспектом считается своевременно начатое лечение. Паралич проявляется в виде расстройств движений в связи с поражением головного мозга. Поражения мозга возникают после кровоизлияния, отека или при заболеваниях сердца. Помимо нескоординированных движений могут быть изменения в психике и нарушения речи. Даже у здоровой женщины может родиться ребенок с ДЦП. Причин возникновения паралича огромное количество, они могут проявиться и в утробе матери и при рождении и после родов.

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- нарушение развития структур головного мозга (в результате передающихся из поколения в поколениегенетических нарушений, спонтанных мутаций генов);
- нехватка кислорода (гипоксия головного мозга): острая (асфиксия в родах, преждевременная отслойка плаценты, стремительные роды, обвитие пуповиной) или хроническая (недостаточный кровоток в сосудах плаценты из-за фетоплацентарной недостаточности);
- перенесенные внутриутробно и в первые месяцы жизни инфекционные заболевания (внутриутробные инфекции, особенно группа ТОРЧ (TORCH), менингиты, энцефалиты, менингоэнцефалиты, арахноидиты);
- токсическое воздействие на ребенка (алкоголь, курение, наркотики, сильнодействующие лекарственные средства, профессиональные вредности, радиация);
- механические травмы (внутричерепная травма в родах);
- несовместимость матери и плода по различным причинам (резус-конфликт, конфликт по группе крови с развитием гемолитической болезни);
- хронические заболевания матери (сахарный диабет, бронхиальная астма, пороки сердца).

Особый риск имеют дети, родившиеся недоношенными. Среди них распространенность ДЦП значительно выше по сравнению с доношенными детьми. Также риск выше у детей с массой тела при рождении меньше 2000 г., у детей от многоплодной беременности (двойни, тройни).

Ни одна из выше перечисленных причин не является ею как таковой на 100%. Это означает, что, к примеру, наличие сахарного диабета у беременной или перенесенный грипп не обязательно приведут к развитию у ребенка ДЦП. Риск рождения ребенка с ДЦП в таком случае выше, чем у здоровой женщины, но не более того. Конечно, комбинация из нескольких факторов значительно увеличивает риск патологии. В каждом индивидуальном случае с ДЦП редко можно уловить наличие лишь одной весомой причины, чаще в анамнезе обнаруживается несколько факторов.

После рождения ребенок подвержен ДЦП ввиду различных инфекционных заболеваний. Слабым малышам не рекомендуется делать прививки. Если ребенок, начиная ходить, машет поочередно руками, то это первый признак ДЦП. Плохой мышечный тонус проявляется не сгибанием рук и ног в суставе. У новорожденных детей паралич проявляется в малоактивности и движениях лягушки. Отставание в развитии отражается в эмоциональном состоянии.

Родители должны говорить врачу о сомнительном поведении малыша, чтобы врач поставил верный диагноз. Осмотр таких детей заключается не в пяти минутах, за которые невозможно увидеть явные отклонения. Чем взрослее становится ребенок, тем ярче выражены признаки заболевания. Реабилитация должна пройти как можно раньше, причем при осмотре хороших специалистов. Для определения очагов поражения проводят МРТ и КТ головного мозга.

Заболевание ДЦП контролируют несколько специалистов различной области знаний. Эффективность реабилитации зависит от квалифицированной помощи и здорового образа жизни. Не все больные оторваны от мира, некоторые также как и здоровые дети учатся и в будущем заводят семьи. Еще на первом году жизни ребенка можно восстановить с помощью массажа и медикаментозной терапии. Тяжелое состояние больного неизлечимо. Родители должны бороться не за лечение, а за приспособление ребенка к жизни.

По государственной программе ребенку предоставляется инвалидность и все жизненно необходимые приспособления. Лечение индивидуально подбирается каждому ребенку после результатов обследования. Не верьте тем, кто обещает вылечить от ДЦП, потому что это не возможно, можно лишь поддерживать состояние ребенка стабильно. С помощью специалистов научите ребенка жить и радоваться жизни как это делают все обычные дети.

Большинство супружеских пар сталкиваются с проблемами кормления малыша с ДЦП, ведь он еще совсем не может сосать. Во время кормления ребенок крепко держит сосок, но быстро устает сосать и иногда просто засыпает. Молоко проглатывает не сразу, а долго держит в ротике и тем самым захлебывается. Слабое состояние мышц не дает малышу закрыть рот, но мама должна ему активно в этом помогать. Язык у таких детей тверд и не поддается управлению. Дети с заболеванием паралич отстают в развитии на 1-1.5 года от своих сверстников. Долгое использование бутылочки с соской необходимо из-за неспособности пить из кружки. Случается и такое, что ребенка приходится кормить через зонд, который ставится не только новорожденных, но и детям постарше.

Лечение ДЦП – процесс сложный и очень длительный. Эффект зависит от тяжести поражения нервной системы (клинической

формы заболевания), срока диагностики заболевания, комплексности методов лечения, упорства и настойчивости родителей больного ребенка.

При ДЦП основная роль отводится немедикаментозным методам лечения, которые основываются на установлении мышечного стереотипа, правильной позы путем стимуляции оставшихся сохранными нервных структур головного мозга.

Само по себе состояние ДЦП не излечимо, то есть восстановить разрушенные нейроны невозможно на сегодняшний день. Но можно «научить» оставшиеся неповрежденными нейроны так функционировать, чтобы человек мог жить в социуме полноценно, не ощущая своей ущербности.

Среди всех методов лечения следует отметить следующие:

- массаж;
- лечебная гимнастика;
- Войт-терапия, Бобат-терапия;
- использование нагрузочных (тренировочных) костюмов – «Адели», «Гравистат» и других;
- занятия с логопедом и психологом;
- медикаментозное лечение;
- оперативная ортопедическая помощь;
- симптоматическое нейрохирургическое вмешательство.

Лечебная гимнастика применяется как самостоятельно, так и в сочетании с Войт- и Бобат-терапией. Комплексы ЛФК разрабатываются индивидуально, направлены на снятие напряжения мышц, обучение координации и поддержание равновесия, устранение мышечной слабости. Условием для достижения эффекта является регулярность и систематичность занятий.

Войт- и Бобат-терапия – это тоже виды лечебной гимнастики. У истоков этих методик лежит стимуляция движений на основе имеющихся врожденных рефлексов. То есть обучение новым двигательным навыкам происходит благодаря тем рефлексам, которые есть у данного больного. Цель терапии – максимально приблизить двигательную активность больного к норме, сформировать двигательный стереотип пусть даже на основе патологических рефлексов.

Использование тренировочных костюмов «Адели», «Гравистат» позволяет устранить порочные положения различных частей тела, нормализовать мышечный тонус за счет растяжения мышц. Конечностям и туловищу с помощью фиксаторов, амортизаторов, специальной одежды придается правильное положение тела, в котором ребенок пребывает некоторое время и даже осуществляет отдельные движения. Лечение проводят курсами, постепенно увеличивая время пребывания в костюме.

Занятия с логопедом и психологом позволяют скорригировать общение с окружающими, социально адаптировать ребенка, расширить сферу его жизни.

Из медикаментозных средств основное внимание уделяется использованию препаратов, снижающих мышечный тонус, — Баклофен, Мидокалм, Сирдалуд. С этой же целью используют инъекции ботулотоксина (Ботокс, Диспорт) в мышцы.

Возможно применение препаратов, улучшающих метаболизм головного мозга и его кровообращение, но некоторые медики относятся скептически к подобным мерам, не видя результатов такого лечения.

Оперативная ортопедическая помощь заключается в устранении деформаций конечностей и суставов с целью облегчения передвижения и самообслуживания. Например, пластика ахиллового сухожилия способствует правильному опорному положению стопы.

Нейрохирургическое вмешательство подразумевает устранение патологической импульсации в мозге, которая лежит в основе спастичности и гиперкинезов. Операции заключаются либо в разрушении отдельных структур мозга (ответственных за продукцию «неправильных» сигналов), либо во вживлении устройств, подавляющих патологическую импульсацию.

Особую роль в лечении ДЦП играет использование вспомогательных приспособлений (технических средств реабилитации), которые не только максимально облегчают жизнь больному, но и осуществляют тренировку мышц. К таким средствам относят кресла-коляски, ходунки, вертикализаторы (устройство для придания телу вертикального положения), кресла-сиденья для ванны, кресла-туалеты, специальные велосипеды и тренажеры для больных ДЦП, ортезы, туторы для придания правильного положения суставам и многое другое.

Большинство методов применяется как в специальных медицинских учреждениях для больных с ДЦП, так и дома. Благоприятное влияние оказывает санаторно-курортное лечение. Специальные санатории, ориентированные на больных с ДЦП, оснащены большим количеством необходимых приспособлений и позволяют осуществлять комплексное воздействие на патологический процесс. Комбинация физиотерапевтических методик с массажем, ЛФК, водными процедурами оказывает ощутимый лечебный эффект.

Из нетрадиционных методов лечения у больных с ДЦП используют анималотерапию – лечение с помощью животных. Чаще для этой цели применяют лошадей и дельфинов. Тесное общение с дельфинами способствует снятию тревожности и психологического напряжения, нормализует эмоциональный фон, улучшает сон, избавляет от гипертонуса мышц. Дельфинотерапия показана детям, страдающим ДЦП, синдромом Дауна, аутизмом, олигофренией. Сеансы плавания с дельфинами помогают восстанавливаться людям после тяжелых физических и эмоциональных травм. Существуют методики лечения пациентов, страдающих нейросенсорной тугоухостью, депрессией, неврозами, функциональными расстройствами нервной системы, а также пациентов с проблемами обучаемости и памяти.

СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ

При лечении ДЦП применяют два вида стволовых клеток – нервные и клетки костного мозга. Так, нервные клетки могут дифференцироваться в нейроны, астроциты и олигодендроциты. Они самостоятельно обновляются для обеспечения нужного объема клеток в головном мозге.

Поскольку повреждения мозга обычно затрагивают сразу несколько областей, наиболее эффективным методом лечения считается спинномозговая инъекция, которую также называют поясничной пункцией.

В этом случае иглу аккуратно помещают в спинномозговой канал и собирают небольшое количество спинномозговой жидкости. Затем ее смешивают с субстанцией, которая содержит стволовые клетки, после чего полученный раствор вводят обратно. Через 6-7 часов стволовые клетки попадают в мозг. Стволовые клетки костного мозга можно получить из собственного тела человека. Они не заключают в себе угрозу стимуляции иммунной системы. Это очень важно, если иммунитет человека ослаблен. Именно в таких случаях и осуществляется трансплантация клеток костного мозга. Процедура предполагает извлечение костного мозга из бедра человека – это осуществляется с помощью достаточно простой операции. Она не вызывает болевых ощущений, поскольку выполняется под местным наркозом. Затем клетки отправляют в лабораторию и на протяжении 3-4 недель их культивируют. В условиях лаборатории их преобразуют в нервные стволовые клетки, после чего выращивают до требуемого количества. Этот объем зависит от возраста пациента. Также немаловажное значение имеет активность его костного мозга. На протяжении месяца после того, как был извлечен костный мозг, клетки помещают в организм пациента. Это осуществляется с помощью поясничной инъекции. Обычно требуется сделать 3-4 инъекции. Но эффективность лечения стволовыми клетками при ДЦП в настоящее время не доказана.

Лечение ДЦП – достаточно длительный и трудоемкий процесс, которые требует терпения и выдержки. При этом очень важно постоянно консультироваться с лечащим врачом, который будет наблюдать за динамикой состояния пациента. Чтобы добиться хороших результатов, необходимо четко выполнять все предписания специалиста.

ВОЗМОЖНОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ

С того момента, как в медицинской карте ребенка появляется аббревиатура ДЦП, его близких не покидает чувство страха, горя и обреченности, поскольку в их понимании подобный диагноз означает беспомощность и изоляцию от обычной, полноценной жизни. Увы, детский церебральный паралич вылечить нельзя. Но во многих случаях родителям при помощи специалистов вполне по силам воспитать больного ребенка так, чтобы он чувствовал себя счастливым и востребованным человеком.

Родителям малыша надо быть готовыми к тому, что первыми проблемами, с которыми столкнется их ребенок, будут:

- выраженные нарушения в двигательной сфере.
- недостаточное речевое развитие, а в некоторых случаях и полное отсутствие речи.
- маленький запас знаний о явлениях окружающего мира.

Ведущая роль в реабилитации, в этом трудоемком и продолжительном процессе, отводится самым близким и родным для малыша людям.

Конечно, дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата нуждаются в большей поддержке со стороны взрослых, чем обычные, но нельзя забывать, что безграничная и беспредельная помощь часто приводит к пассивному образу жизни, отсутствию инициативы. Кроме того, у ребенка, воспитанного подобным образом, формируется стойкое потребительское отношение ко всем окружающим (а они вряд ли бросятся на помощь по первому зову). Вот почему очень важно, чтобы у крохи всегда были прямые обязанности, за которые отвечает только он сам. К примеру, во время уборки он может вытирать пыль, а если мама моет посуду, - пристроиться рядом и помыть кукольный сервиз. А возможно, будет с удовольствием поливать цветы на подоконнике. Главное, чтобы родители не забывали хвалить его даже за малейшее проявление активности и ни в коем случае не показывали своего недовольства - даже если следы «бурной деятельности» маленького хозяина придется устранять несколько часов. Это тот самый случай, когда терпение и определенная самоотверженность взрослых идет на пользу ребенку. Задача взрослого -поощрять ребенка говорить не только одно- двухсложными предложениями, но и полными развернутыми фразами. Со временем его речь будет меняться, и с каждой попыткой высказывания будут более похожи на те, которые он слышит от родителей.

Прогулка - очень важное мероприятие, и она требует предварительной подготовки. Для начала можно познакомить ребенка с местностью, уточнить расположение различных сооружений на детской площадке, понаблюдать со стороны, как играют другие дети, затем он может просто побыть рядом с играющими, чтобы привыкнуть к незнакомым людям, адаптироваться к новой ситуации. Малыш может предложить свою помощь детям, которые младше его. К сожалению, попытка познакомиться с детьми во дворе далеко не всегда заканчивается успешно. При неудаче малыш замыкается в себе, теряет уверенность и отказывается от каких-либо действий вообще. Подобное положение можно исправить, «проиграв» травмирующие ситуации в спокойной обстановке. Например, с помощью домашнего кукольного театра. Инсценировка позволяет поэкспериментировать с различными реакциями в ответ на травмирующие моменты и выбрать наиболее рациональный тип поведения. Но если такие попытки вызывают протест со стороны малыша, не нужно настаивать. Лучше отложить игру на некоторое время и вернуться к ней, когда ребенок сам будет готов к этому.

Я НЕ ОДИНОК

В развитии любого ребенка необходимы контакты в детском коллективе. То есть, пора отправляться в детский сад. Взаимоотношения со сверстниками в дошкольном детстве, как правило, становятся основой для формирования дальнейших навыков общения и социализации в обществе. Также недостаток в контактах со сверстниками можно восполнить посещением знакомых и друзей.

В крупных городах существуют специализированные реабилитационные центры, где обучаются дошколята с ДЦП. Это могут быть отдельные группы для детей с нарушениями в развитии в массовых детских садах, куда принимают малышей не только с нарушением опорно-двигательного аппарата, но и с задержкой психического развития или с интеллектуальной недостаточностью.

УЧИМСЯ ДОМА

К сожалению, далеко не все общеобразовательные школы готовы принять ребенка с ДЦП. Но экспериментальные классы, где вместе с обычными школьниками обучаются и дети - инвалиды, все-таки существуют. В основном они встречаются в частных школах, где количество учеников намного меньше, чем в массовых, и где педагогу легче подобрать программу обучения с учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка.

Обучение в домашних условиях имеет и достоинства, и недостатки. Конечно, в привычной, хорошо знакомой обстановке ребенок ощущает уверенность и защищенность. А индивидуальная работа педагога с малышом позволяет уделить ему максимальное внимание и тщательно контролировать процесс усвоения материала. Однако невозможно постигнуть всю полноту человеческих отношений, находясь только в кругу семьи или читая книги. При таких условиях процесс социализации значительно замедляется, а многие проблемы во взаимоотношениях с окружающими так и остаются нерешенными.

ОБУЧЕНИЕ В ИНТЕРНАТЕ

Этот способ получения образования позволяет устранить проблему социальной изоляции. В интернате ребенок не только получает общие знания, но и обучается трудовым навыкам, а опытные специалисты проводят мероприятия, направленные на профессиональную ориентацию. Своевременная помощь дефектологов, медиков, инструкторов ЛФК позволяет не только устранить многие нарушения, вызванные заболеванием, но и подготавливает малыша к встрече с окружающим миром.

Однако родителям не стоит настраиваться на то, что научить их малыша всем премудростям жизни смогут только опытные педагоги. Чем раньше начаты коррекционные мероприятия, тем легче будет проходить процесс адаптации к окружающей действительности. А элементарные навыки самообслуживания надо постараться привить ребенку еще до наступления школьного возраста.

ЗАКОНЫ УСПЕХА

Если мама и папа хотят воспитать своего малыша полноценной личностью, максимально адаптированной к существованию в обществе, несмотря на тяжелый недуг, им нужно усвоить два золотых правила эффективной работы:

У каждого ребенка есть индивидуальный диапазон доступных возможностей, при тщательном изучении которого можно подобрать наиболее адекватную долю нагрузки.

Хорошего результата можно достичь лишь в том случае, если опираться на грани возможного, а не оглядываться на прошлые поражения. Залог успеха - это планомерная, терпеливая и целенаправленная работа.

Имеются противопоказания. Необходима консультация специалиста.

Ребенок в больнице: ваши права

Во всех случаях у родителя есть право быть рядом с ребенком.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» гарантирует всем пациентам, в том числе детям, ряд прав, которые обязаны соблюдать все больницы нашей страны – государственные и частные, инфекционные клиники и родильные дома и пр.

Согласно статьи 54 данного закона «несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него (кроме детей, больных наркоманией, для которых этот возраст наступает с 16 лет). Исключением будут являться случаи экстренного вмешательства, опасные для окружающих, либо судебно-медицинская экспертиза.

Поэтому, если ребенку исполнилось 15 лет, то в вопросах, касающихся его здоровья и лечения, ребенок принимает решения сам. До этого возраста всеми правами пациента распоряжаются его родители (или иные законные представители).

Право на совместное нахождение с ребенком в больнице Пункт 3 статьи 51 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» гласит:

«Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка».

Это означает для родителя право на безусловное постоянное присутствие при ребенке:

при взятии анализов, при инъекциях, при подготовке к операции, при перевязках и др. медицинских вмешательствах.

То же относится к реанимации.

Это подтверждается п. 10 ч. 5 ст. 19 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», где говорится, что пациент имеет право на допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты своих прав.

Мы знаем, что для ребенка его законным представителем и защитником его прав являются родители.

Важно, что закон не ставит данное право в зависимость от бытовых условий или внутренних правил больницы, от степени тяжести состояния ребенка, от распоряжений врача и пр.

Для родителя или иного члена семьи (дедушка, тетя) закон в такой ситуации не требует доверенности для нахождения вместе с ребенком. Достаточно согласия родителей для того, чтобы родственника допустили к совместному нахождению с ребенком.

И до того, как ребенку исполнится 15 лет, родители и иные члены семьи вправе сами решать – находиться ли с ребенком в больнице постоянно или выбрать режим посещений.

- Если ребенку не исполнилось 4 года, родителю или законному представителю предоставляется бесплатно койко-место и питание.

Если ребенку уже **исполнилось 4 года**, с родителей может взиматься **плата за предоставление спального места и питания**. Это происходит только в том случае, если врач решит, что медицинские показания для совместного пребывания родителя с ребенком отсутствуют.

Если родитель все равно хочет быть с ребенком, а врач не видит в этом необходимости, родитель все равно имеет **законное право остаться** в стационаре. Но тогда **на бесплатное питание** и **койко-место** ему не положено

Если врач утверждает, что в больнице нет мест для родителя, не оборудованы палаты для совместного нахождения в стационаре, и остаться с ребенком нельзя – это незаконно.

Право быть вместе с ребенком закреплено в процитированном федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

apokrov.ru

Социальный проект

Виктор родился в ноябре 2009 года. Вежливый и исполнительный Витя всегда прислушивается к мнению старших и охотно помогает воспитателям. Мальчик любит смотреть мультфильмы и лепить из пластилина.

Даниил родился в феврале 2007 года. Веселый и общительный Даниил быстро идет на контакт и легко заводит друзей. Мальчик обожает раскрашивать и вышивать.

Виктория родилась в ноябре 2009 года. Маленькая улыбчивая Виктория тянется к ласке и любви. Вика играет с куклами, старается складывать мелкий конструктор.

Фото: Бадеева Надежда.

Ярослав родился в 2006 году. Активный, общительный, любит выступать на школьных праздниках. Посещает кружок «Умелые руки».

Виктория родилась в 2006 году. Общительная, спокойная, любит вышивать, хорошо рисует.

Данила родился в 2002 году. Активный, общительный, увлекается спортом. Лучший футболист школы.

Фото: Ерохина Анастасия.

Полина родилась в мае 2007 года, а Андрей - в январе 2002 года. Полина и Андрюша очень любят друг друга. Они всегда найдут, чем себя занять. Творческая Полина старательно выполняет любое дело. Андрюша застенчивый, но активный мальчик.

Фото: Жуков Виктор и Хаустова Надежда.

Любовь родилась в апреле 2009 года. Любочка всегда найдет себе занятие по душе. Она обожает рисовать и играть в уголке с игрушками, собирать пазлы и слушать сказки, смотреть мультфильмы и учить стихотворения. А еще Любе нравится играть вместе с другими детьми.

фото: Ольга Ривкина

«ДЕТИ ЖДУТ РОДИТЕЛЕЙ»

Два родных брата. Алексей родился в 2004, а Никита в 2008. Алексей добрый, весёлый, активный, отзывчивый, артистичный, хороший помощник. Любит информатику, играть в различные игры – спортивные, совместные, настольные, компьютерные. Никита добрый, общительный, легко идёт на контакт, любознательный, весёлый. Любит читать, играть в настольные игры, собирать конструктор, смотреть познавательные передачи.

Екатерина и Анастасия, родные сёстры. Екатерина родилась в 2003 года, а Настя в 2013. Катя любит учиться, трудолюбивая, воспитанная, артистична, любознательная. Занимается в модельном агентстве, изостудии и состоит в волонтёрском движении. Настя активная, любознательная, подвижная, общительная. Любит рисовать, смотреть мультики, играть в сюжетно ролевые игры.

Фото: Москвичёва Людмила

Максим родился в октябре 2007 года, а Наталья - в ноябре 2006 года. Усидчивые и аккуратные, дружелюбные и ласковые Наташа и Максим – дружные брат и сестра. Наташенька с Максимкой очень любят играть, смотреть мультфильмы, мастерить разнообразные поделки и познавать всё новое и интересное.

Фото: Астафьев Никита

Максим родился в феврале 2013 года. Максим обожает посещать развивающие занятия. Мальчик уже знает свое имя и имена воспитателей. Максим старательно выполняет просьбы взрослых и никогда не обижает тех, кто младше. Любимые игрушки мальчика: мяч, пирамидка и машинки.

фото Ольга Ривкина

Роман родился в августе 2007 года. Бойкий, ловкий и умелый Рома любит играть в различные подвижные игры. В свободное время мальчишка охотно посещает творческое объединение «Фантазия» и учится красиво рисовать.

Фото: Ольга Ривкина

Социальный проект «Дети ждут родителей» реализуется с 2014 года на общественных началах силами фотографов - волонтёров, которые делают качественные, современные и интересные снимки детей - сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в Камчатском крае. С целью содействия устройства детей в семьи и привлечения внимания к детям живущих в детских домах.

Руководитель и автор проекта - Полина Шишканова, общественный деятель и президент БФ «Дети ждут родителей».

Проект реализуется совместно с КГАУ Камчатским ресурсным центром содействия развития семейных форм устройства и Лофт «Парк культуры» при поддержке Министерства образования и молодёжной политики Камчатского края.

ПРОЕКТ «ДЕТИ ЖДУТ РОДИТЕЛЕЙ» - ЭТО ПУТЬ В СЕМЬЮ!

По вопросам семейного устройства обращаться:
- Региональный оператор 8 (4152) 42-43-80;
- Служба развития семейных форм устройства 8 (4152) 21-34-30;
- Благотворительный фонд «Дети ждут родителей» 8-963-832-95-02

КГАСУСЗ "Паратунский дом-интернат"

Духовно-нравственное развитие граждан пожилого возраста и инвалидов в условиях дома-интерната

Одна из наиболее уязвимых групп населения – это пожилые люди и инвалиды. Именно они нуждаются в особой заботе государства и общества. После поступления в КГУ «Паратунский дом-интернат» им предоставляется кров, их обеспечивают одеждой, питанием, заботятся о здоровье, организуют досуг. Но как быть, если человек в определенных жизненных обстоятельствах теряет веру в будущее, интерес к окружающему миру? Как повысить результативность от усилий медицинских и социальных работников?
В нашем учреждении проживает более 160 человек, и, в основном, это люди, которые по разным причинам утратили здоровье, связи с родственниками и близкими, которые испытывают не только физические, но и психологические страдания.

Кроме того, организуются поездки в Камчатский театр драмы и комедии, музеи: краеведческие, боевой и воинской славы, геологический и художественный. Творческие коллективы и учащиеся школ искусств в нашем учреждении постоянные гости. На базе библиотеки, наряду с художественными фильмами организуется просмотр фильмов исторического, военно-патриотического, краеведческого и религиозного содержания. После просмотра фильма идет обмен мнениями, что помогает гражданам правильно вести диалог, быть терпимее к окружающим людям, более критично относиться к себе. Практикуется индивидуальное чтение для тех, кто сам по физическим возможностям читать не может. Непосредственно в комнате, у кровати проживающего интерната , проводится чтение выбранной литературы и периодических изданий вслух, затем идет обсуждение, обмен мнениями.

Понимая важность духовно-нравственного направления в реабилитации граждан пожилого возраста и инвалидов, в учреждении эта работа организована в трех направлениях: духовно-просветительское; духовно-творческое; духовно-религиозное. Духовно-просветительская работа ведется разнопланово и не в отрыве от жизни Православной Церкви Камчатской епархии, с которой заключен договор о совместной деятельности. Проживающие дома-интерната частые гости концертов, выставок, благотворительных акций, проходящих в духовно-просветительском центре Камчатской епархии. В Пасхальные и рождественские праздничные дни к нам в гости с театрализованными, музыкальными поздравлениями приезжают дети, учащиеся воскресных школ г.г. Петропавловска–Камчатского, Елизово и Вилючинска.

Библиотека нашего учреждения на договорных началахсотрудничает с районной библиотекой г. Елизово и Камчатской краевой библиотекой г. Петропавловска-Камчатского, что позволяет использовать в работе книжный фонд этих учреждений, организовывать в стенах нашего учреждения совместные мероприятия различного формата: тематические беседы, слайд-путешествия, литературно-музыкальные часы, виртуальные выставки и экскурсии.
Выборочное анкетирование получателей социальных услуг нашего учреждения подтверждает необходимость духовно-просветительского направления деятельности: 50% опрошенных высказали мнение, что проводимые мероприятия помогают найти в себе интерес в дальнейшей жизни.

Духовно-творческое направление позволяет развивать творческий потенциал проживающих граждан нашего учреждения. Многие из них с удовольствием занимаются вязанием, вышивкой, вокалом, чтением и написанием стихов. Клиенту предоставляются практически неограниченные возможности для самовыражения и самореализации в творчестве, возможности самоутверждения и познания своего «Я». 40 % анкетируемых подтвердили, что проводимые мероприятия в учреждении помогают раскрыть в себе творческое начало.

Показателями реабилитационных мероприятий являются улучшение состояния здоровья и восстановление функций самообслуживания, достижения клиентов в спорте, в прикладном и художественном творчестве. Граждане, проживающие в учреждении, – это победители краевых и районных спортивных турниров, призеры и номинанты литературных и художественных конкурсов и фестивалей творчества инвалидов.

Мероприятия духовно-религиозного направления реализуются через работу по воцерковлению и духовному росту православных христиан проживающих в интернате. Учреждение часто посещают священнослужители Камчатской епархии, а постоянно окормляет иерей Сергий Кижаев. Пока на территории нет православного храма, и для людей мобильных организуются поездки на Богослужения в православные храмы Камчатки: «Живоносный источник» с. Паратунка, «Святителя Николая» с. Николаевка, «Святого великомученика целителя Пантелеймона» мужского монастыря, «Богородицы Казанской» женского монастыря. Когда привозят Святыни на Камчатку, для желающих организовывается выезд для поклонения Святыни, кроме того в учреждении специально оборудована комната для отправления религиозных обрядов, где ежедневно может помолиться каждый желающий.

Как показало анкетирование получателей социальных услуг нашего учреждения, для полноценной духовной жизни проживающих интерната нужен храм на территории учреждения. И по благословению архиерея, с Божией помощью мы начали это строительство. Архиепископом Артемием был отслужен Молебен и торжественно заложен камень строительства храма в честь преподобномученицы княгини Елисаветы, которая является небесной покровительницей всех обездоленных. В настоящее время остро необходимы средства жертвователей и спонсоров для продолжения строительства храма.

Камчатский край, Елизовский район, п. Термальный, ул. Крашенинникова, 6
тел.: 8 (41531)34-4-04,
gu_pdi1@mail.kamchatka.ru,
сайт: www.pdi.ru

В настоящее время 80% проживающих в учреждении граждан считают себя православными, 3% исповедуют ислам. Участие в религиозных праздниках, встречи со священнослужителями улучшают психоэмоциональное состояние клиентов, укрепляют веру в собственные силы. Человек, обладающий твёрдостью духа, не пасует перед трудностями, не впадает в панику перед сложными жизненными ситуациями, все свои поступки он совершает по критериям чести, добра и справедливости. Получая источник для духовного развития в религии, клиенты приходят к самопознанию, переосмыслению сложившихся взглядов на мир, моральных принципов и норм поведения, ценностных ориентиров, новому поиску смысла жизни и своего места в ней. Через осознание ценности собственной жизни и здоровья у них значительно повышается мотивация для раскрытия и использования собственных реабилитационных резервов.

Результатом успешности реабилитационных мероприятий и духовного обогащения клиентов учреждения является способность к свободному самовыражению, творческой и общественной активности, основанной на позитивных, жизнеутверждающих стремлениях.
По результатам анкетирования, 30% от опрошенных посещают мероприятия постоянно и 47% периодически - это указывает на положительные изменения в своем эмоциональном состоянии: уменьшилось количество конфликтных ситуаций, улучшилось настроение, состояние здоровья, появилось больше позитивных эмоций, пробудился интерес к окружающему миру.
Реализуя мероприятия по духовно-нравственному развитию граждан пожилого возраста и инвалидов в условиях дома-интерната мы, специалисты дома-интерната, вносим свою немалую лепту в то, что Россия постепенно возвращает себе статус духовной державы.

ИНВИТРО – крупнейшая частная медицинская компания в России, специализирующаяся на лабораторной диагностике и оказании других медицинских услуг.

Часы работы
пн-пт 7.30 - 20.00
сб 8.00 - 15.00
вс 9.00 - 13.00

Международный уровень качества, исключительный сервис и высокотехнологичные инновационные решения – главные приоритеты нашей работы. Внедрение передовых международных практик и стандартов позволило ИНВИТРО достичь уровня лучших европейских лабораторий, доказав, что российская лаборатория может и должна соответствовать международным стандартам.

В 2017 году ИНВИТРО стала лауреатом Премии Правительства РФ в области качества. Точность и оперативность значат очень много для наших клиентов, и мы всегда об этом помним.

Теперь и на Камчатке.

Основанная в 1995 году врачом-реаниматологом Александром Юрьевичем Островским, сегодня медицинская компания ИНВИТРО располагает крупнейшей в Восточной Европе сетью медицинских офисов в 5 странах и 9 самыми современными лабораторными комплексами. ИНВИТРО - это команда опытных профессионалов и собственная система обучения и развития персонала.

Компания предлагает более 1800 видов лабораторных исследований и услуги инструментальной и компьютерной диагностики, эффективно помогая врачам и пациентам заботиться о здоровье на протяжении всей жизни.

Спектр медицинских анализов, выполняемых компанией в клинико-диагностических целях, включает гематологические и общеклинические исследования, исследование гемостаза, биохимический анализ крови на инфекции методов иммуноферментного анализа, коагулологические, гормональные, генетические, иммунологические, микробиологические, гистологические, онкоцитологические исследования, диагностику паразитарных инфекций, ПЦР-диагностику, определение маркеров воспалительного процесса и аутоиммунных заболеваний и лекарственный мониторинг. Помимо лабораторных исследований, в медицинских офисах и диагностических центрах ИНВИТРО получить консультацию врача.

Принимая во внимание изменения, происходящие в обществе, мы прилагаем все усилия для пропаганды ценности современной централизованной лабораторной диагностики, принципов доказательной медицины, а также этичного и ответственного ведения бизнеса. Мы выстраиваем эффективное сотрудничество с профессиональными медицинскими сообществами и общественными организациями.

В 2017 году Премьер-министр Российской Федерации Дмитрий Медведев вручил ИНВИТРО Премию Правительства в области качества. Компания – дважды лауреат премии народного доверия «Марка №1 в России» (2013 и 2015 гг.) и один из многолетних лидеров национальных рейтингов франшиз Golden Brand и «БиБосс».

ИНВИТРО также предлагает услуги анализа воды и почв.

Уже 15 лет ИНВИТРО выступает в роли центральной лаборатории в рамках клинических исследований: ежегодно мы выполняем более 100 000 различных тестов.

Медицинский офис работает по адресу: г. ПЕТРОПАВЛОВСК-КАМЧАТСКИЙ, пр. Рыбаков, д. 1, что буквально в нескольких шагах от центрального фонтана . Удачное месторасположение позволяет эффективно управлять своим временем. Поспособствует этому и развитая инфраструктура: близость транспортных артерий, крупных торговых центров, ресторанов, кафе и банков.

В медицинском офисе по адресу проспект Рыбаков, 1 доступны услуги взятия гинекологического и урологического материала, что дает возможность проводить гораздо больше исследований в области женского здоровья, в том числе высокоточную жидкостную цитологию.

Метод жидкостной цитологии является одним из наиболее современных и помогает женщинам заботиться о репродуктивном здоровье, выявляя неблагоприятные изменения в шейке матки даже на ранних этапах заболевания, что в свою очередь позволяет предотвратить развитие рака шейки матки или провести его раннюю диагностику, когда еще возможно провести эффективное лечение.

Бесспорно, жителей порадует и то, что медофис открыт в течение всей недели. За одно посещение пациент сможет сдать биоматериал для широкого спектра медицинских анализов. И все это в удобное для него время.

Миссия ИНВИТРО заключается в создании такого уровня лабораторной медицины, которая побуждает людей следить за своим здоровьем, позволяет развивать и формировать культуру лабораторного обследования посредством социально значимых программ, современных методов диагностики.

В ИНВИТРО каждый желающий может получить профессиональную помощь в области лабораторной диагностики. Если вы не имеете возможности обратиться в ИНВИТРО лично, то для вашего удобства компания предлагает услуги выездной медицинской службы.

Дополнительную информацию можно найти в разделах «Пациентам», «Анализы и цены» и на странице нового медицинского офиса на сайте www.invitro.ru. или по телефону 35-20-30.

Как уменьшить чувствительность зубов?

Повышенная чувствительность зуба называется гиперестезия. Это состояние, когда внешние раздражители воздействуют на пульпу – нервные окончания зуба. Влияние оказывают механические, химические, термические раздражители. Чаще всего болевые ощущения вызываются приемом холодной или горячей пищи, сладостей или кислой еды, при чистке зубов жесткой щеткой или пережевывании твердых продуктов. На ранних стадиях лечение наиболее эффективно.

Причинами развития гиперестезии могут стать процессы, не связанные с кариесом:

- Неправильный прикус, при котором на зубы идет большая нагрузка. В результате дентин истощается, появляется высокая восприимчивость к внешним раздражителям;
- Вредные привычки. Вызывают развитие проблемы скрежетание зубами (бруксизм), привычка грызть твердые предметы;
- Часто влияет некачественное отбеливание эмали, особенно опасно проведение процедуры в домашних условиях;
- Жесткая зубная щетка, неправильная гигиена ротовой полости, повреждение эмали при лечении зубов;
- Психоневрозы, нервные состояния, нарушения работы внутренних органов и обмена веществ, проблемы с ЖКТ.

Кариес не может сам стать причиной появления гиперестезии, но он способствует ее развитию. При лечении кариеса часто зуб приобретает повышенную чувствительность к внешним воздействиям. Приводят к этому и заболевания пародонта, при которых дистрофические и воспалительные процессы затрагивают десну. Шейка зуба обнажается, и незащищенные участки становятся чувствительными.

Что вызывает появление гиперестезии, кроме вышеперечисленных факторов? Увеличению чувствительности зубов способствуют различные травмы, установка коронок, при которых производится обтачивание верхнего слоя эмали. В ряде случаев проблемы может быть вызвана недостатком кальция, эмаль становится пористой.

Гиперестезию можно классифицировать по различным признакам. Приобрести чувствительность может один зуб или несколько. Часто проблема касается всего зубного ряда или полости рта. Проблемный участок обнаружить бывает трудно, поскольку боль отдает в соседние зубы, и непонятно, какой именно элемент поражен.

КАК СНЯТЬ ПОВЫШЕННУЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБОВ

Решая вопрос, как снять повышенную чувствительность зубов, стоит в первую очередь установить причину возникновения проблемы. После этого можно ставить задачу, как уменьшить чувствительность, подобрать оптимальный способ лечения. Если проблема вызвана кариозными процессами, следует вылечить зубы.

При заболеваниях пародонта – решением станет снятие поддесневых отложений, обработка шейки зуба и корней реминерализирующим раствором. Если происхождение чувствительности в нервной сфере, то лечение должно быть комплексное, ведет его невропатолог. Травмирование зуба следует исключить. Часто при устранении причины появления гиперестезии проблема решается сама собой.

Для снятия чувствительности передних зубов возможно использование виниров, это тонкие пластинки из керамики, которые защищают эмаль от негативного воздействия. Не так давно стала использоваться для этих целей искусственная эмаль, которой покрывается зуб.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

Для решения задачи, как избавиться от гиперестезии в домашних условиях, можно использовать специальные зубные пасты. В их состав входят:

Хлорид калия;
Нитрат калия;
Хлорид кальция.

Эти компоненты способствуют снижению чувствительности эмали и укреплению дентина, но действие они имеют непродолжительное и довольно слабое. Их рекомендуется использовать наряду с фторированием, как дополнение к комплексной терапии.

РЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ У СТОМАТОЛОГА

Реминерализирующая терапия проводится в кабинете у стоматолога. Эта процедура представляет собой насыщение эмали кальцием, затем необходимо обработать поверхность фтором. Кальций, проникая в глубину зуба, образует прочное соединение, которое становится защитой от воздействия кислот. Для получения положительного результата достаточно 1-2 процедур. Но средство не даст должного эффекта, если заболевание связано с развитием кариеса и иными аналогичными проблемами с зубами.

Фторирование – это еще одна процедура, позволяющая решить вопрос, как снизить чувствительность эмали. Оно проводится с помощью фторсодержащего препарата, которым заполняются силиконовые слепки зубов. Затем они надеваются на настоящие зубы и в течение 15 минут производится воздействие. Результат достигается за 8-10 сеансов.

Довольно часто повышается чувствительность зубов после лечения или **отбеливания**. Для того, чтобы обезопасить себя при отбеливании зубов, следует вовремя принимать меры по снижению чувствительности. Перед процедурой можно начать полоскать рот средствами с фтором, который создаст защитный слой на эмали и снизит негативное воздействие препаратов для отбеливания. Эффективность процедуры в этом случае снизится на 10-15%, но зато удастся избежать побочных эффектов.

Перед отбеливанием и лечением за несколько дней стоит отказаться от сладостей, кислой и щелочной пищи. Перед осветлением стоит также проверить прочность пломб и убедиться в отсутствии кариеса и иных проблем с зубами.

infozub.ru

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ
на Космическом

Профилактика
Лечение
и протезирование зубов
Подготовка
к протезированию
466-102
Космический проезд, 3а, кабинет №102
ИП Гущин Роман Александрович лицензия ЛО-41-01-000525; ИП Невежина Елена Николаевна ЛО-41-01-000527

Имеются противопоказания. Необходима консультация специалиста.

«Стоматолог», которого Вы ищите

Найти хорошего врача, которому можно доверить свою улыбку, очень сложно. Как в таком огромном количестве частных клиник и практикующих врачей понять, что перед Вами настоящий профессионал? И, в конце концов, где его найти?

Мы нашли таких врачей в клинике «Стоматолог» и расспросили ее директора Андрея Фёдорова, какими главными качествами должен обладать хороший врач.

ЧЕСТНОСТЬ

Чаще всего человек приходит к стоматологу с конкретной проблемой. Профессиональный врач не только определит ее масштаб и честно его обрисует, но и расскажет пациенту общую клиническую картину. «На приеме наши врачи смотрят всю полость рта и полностью описывают ситуацию. Там кариес, там пломба вылетела, здесь лучше почистить. Если есть риск потерять не только больной зуб, но еще и другие, стоматолог должен об том сказать и порекомендовать эффективное лечение», — объясняет Андрей Юрьевич.

А еще профессиональный стоматолог всегда настаивает на сохранении Ваших собственных зубов. Если у Вас вырос зуб мудрости, врач сначала разберется, в каком положении он находится и можно ли его сохранить. В клинике «Стоматолог» придерживаются такого правила – если зуб стоит в ряду и не мешает пациенту, лучше его оставить. «Даже если десна немного болит, так как воспалена из-за так называемого капюшона, который закрывает зуб, но анатомически он стоит правильно, мы срезаем капюшон, боль пропадает и человек уходит без ненужных мучений. Как правило, врачи не любят лечить зубы мудрости, потому что они труднодоступны. Восьмерку проще удалить и любой стоматолог это знает. Но если пациент вовремя начнет лечение, никаких сложностей не будет», — говорит директор.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

В России небывалый бум на лечение за границей. Протезирование зубов в Китае и других странах кажется манной небесной. Это быстрее и дешевле, чем на Родине. Две недели и у Вас новая улыбка! Но так ли все прекрасно, как обещают медицинские координаторы зарубежных клиник?

«Любое протезирование начинается с тщательной подготовки, то есть с лечения. Некоторые зубы нужно депульпировать, где-то нужно убрать кариес, где-то воспалительные процессы. Иногда подготовка занимает до полугода. Если есть зубы, которые можно сохранить, обязательно нужно их вылечить. В любом случае, если есть воспалительные процессы, их нужно купировать. И только потом приступать к установке конструкций», —объясняет Федоров.

Конструкции для протезирования рассчитаны в среднем на десять лет ношения. Но из-за отсутствия должной подготовки, даже самая дорогостоящая работа может «улететь к черту на куличики» через три года. Поэтому если Вы решились на протезирование, лучше сделать это на Камчатке. Во-первых, потом будет с кого спросить. Во-вторых, Вы должны постоянно находиться под наблюдением своего врача, поскольку при любом лечении могут возникнуть осложнения. Как Вы можете быть под наблюдением, если Ваш лечащий врач находится в Китае и говорит на незнакомом Вам языке?

УНИВЕРСАЛЬНОСТЬ

Не каждая клиника работает по замкнутому циклу. А «Стоматолог» работает. Год назад в клинике открылось второе крыло, и

теперь врачи помогут пациентам с любыми вопросами: от обычного кариеса до имплатологии и гигиены.

Самым распространенным направлением в клинике традиционно является терапевтическая стоматология. Оно включает в себя лечение кариеса, пульпит и периодонтит, травм, сколов и повреждений зубов, корневых каналов, изменение формы зубов, стоматитов и многое другое. Лечение зубов проходит без боли и неприятных ощущений. Врачи клиники используют новейшие препараты анестезии и методики лечения, позволяющие абсолютно безболезненно оказать помощь пациенту уже в первое посещение. Сегодня можно забыть миф о том, что лечение зубов всегда связано с болью.

ПЫТЛИВОСТЬ

Директор «Стоматолога» уверяет, что в клинике каждая работа с пациентом не просто индивидуальная, а скорее ювелирная. К слову, от ювелира профессионального стоматолога отличает разве что объект работы и материал.

«Нюансов много. Они бывают как физическими, например плохой доступ к зубу, так и психологическими, когда с пациентом нужно чуть больше поговорить и успокоить. Поэтому настоящий профессионал должен быть внимателен к деталям», - считает Андрей Федоров.

Быть внимательным к деталям врачам «Стоматолога» помогает современное высокотехнологичное оборудование. Все манипуляции по борьбе за сохранение естественного зуба контролируются с помощью компьютерной томографии.Отличие снимка КТ от рентгеновского в том, что врачу предоставляется возможность детально рассмотреть интересующий его участок, точно определить все дефекты и способы их устранения. Кроме того, томограф дает полную рентген диагностику зубочелюстной системы. Информативность такого снимка составляет 100%.

«На обычном плоскостном рентгеновском снимке не всегда видно все каналы. Они могут наслаиваться друг на друга, и врач легко пропустит один из них. Например, всегда сложно визуально определить четвертый канал. Пациенту пломбируют зуб, он уходит, а зуб все равно продолжает болеть. Мы делаем КТ и видно, что четвертый канал не обработан, в нём остался нерв, просто потому что врач не увидел его на рентгеновском снимке»,— говорит Андрей Федоров.

Компьютерная томография зубов — современный и информативный метод исследования, который используется не только для диагностики заболеваний зубов, но и твердых тканей челюсти.

Позволяет получить максимальную информацию о состоянии костной ткани для таких специалистов, как стоматолог-терапевт, ортопед, хирург, ортодонт, челюстно-лицевой хирург и даже отоларинголог. Проведение КТ зубов также необходимо при имплантации, особенно, если она совмещается с реконструктивной челюстно-лицевой хирургией.

«Но даже самые последние методики лечения и высокотехнологичное оборудование не поможет Вам сохранить зубы, если Вы забываете время от времени посещать стоматолога. Мы настоятельно рекомендуем регулярно проходить профилактические осмотры для выявления проблем в полости рта, в том числе и кариеса на ранних стадиях», — советует Андрей Юрьевич.

Екатерина Савельева

СЕМЬ ПРИЧИН ЛЕЧИТЬ ЗУБЫ В КЛИНИКЕ «СТОМАТОЛОГ»:

Высокий профессионализм специалистов.
24 года стабильной работы — залог надежности.
Строгий инфекционный контроль.
Новые технологии в лечении и протезировании зубов.
100% диагностика на современном компьютерном томографе.
Оптимальное соотношение цены и качества.
Услуги детского стоматолога и хирурга.

Удобное расположение:
Проспект 50 лет Октября, д. 4, 2 этаж, левое крыло.
Звоните: +7 (4152) 26-33-31, +7 (4152) 024-59-00.

ЛИЦЕНЗИЯ на осуществление медицинской деятельности № ЛО-41-01-000380 от 14 октября 2013 года.

Имеются противопоказания. Необходима консультация специалиста.

«Аполлония-Дент»
стоматологический кабинет

Лечение и профилактика кариеса и его осложнений
Протезирование
Профессиональная гигиена полости рта
Подготовка к протезированию

Подари себе здоровую улыбку!

пр. Циолковского, 47
(9-этажное здание,
напротив ФОКа «Звездный»)

Тел.: 34-00-16,
8-924-696-17-37

Лицензия №: ЛО-41-01-000396 от 28.11.2013

ТРЕБУЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА

Лицензия № ЛО-41-01-000575 от 02.09.2015

СТОМАТОЛОГИЯ Здоровье

427-437

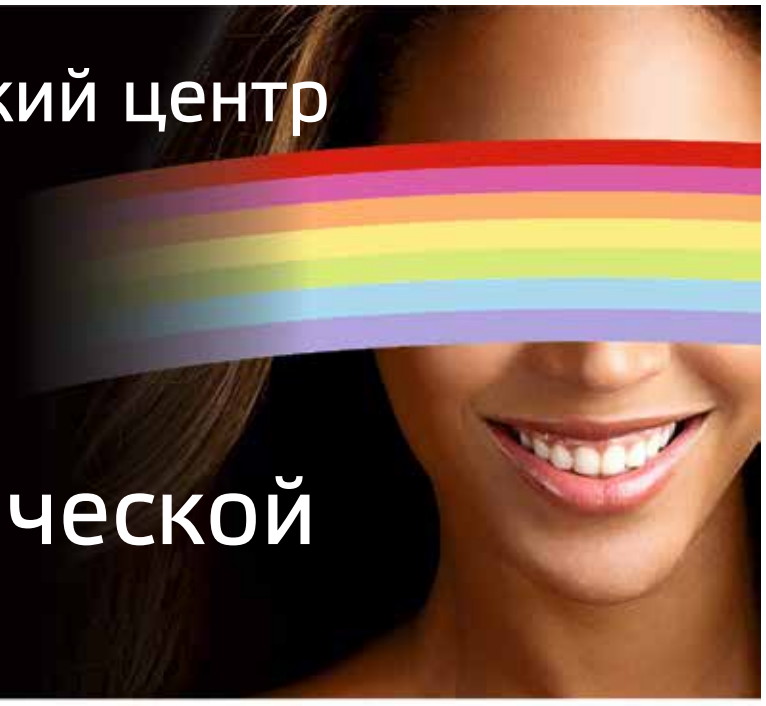
- Безболезненное лечение и удаление зубов
- Профессиональная гигиена, отбеливание, зубные украшения
- Все виды протезирования
- Дентальная имплантология
- Лечение заболеваний пародонта

Пенсионерам и военнослужащим скидка 10%

Остановка КП,
ул. Ленинградская, 100,
Дом Быта «Камчатка», 3 этаж

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ

ООО медицинский центр
Радуга
Все виды стоматологической помощи



ул. Горького 2, офис 96 Тел.: 23-06-59

Лиц. № 41-01-000025 ФС Росздравнадзора по Камчатскому краю

НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

Мыслить руками

Камчатская ассоциация мануальной медицины и остеопатии: новости и перспективы

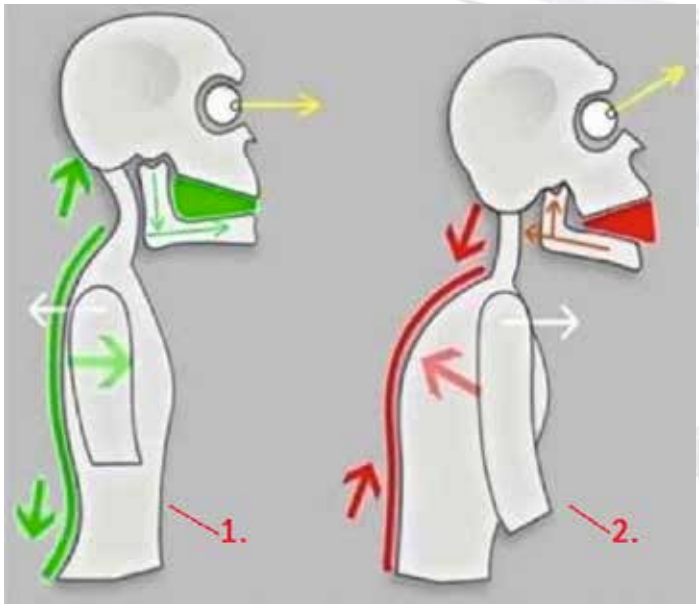
Наверно каждый взрослый или пожилой человек сталкивался с проблемой головной боли, головокружением, болью в пояснице, болью в шее. И не все могут даже подумать о связи этих проблем с зубочелюстным аппаратом. Тем не менее такая связь есть! Зубочелюстной аппарат приводится в движение мышцами и связками, которые анатомически и рефлекторно взаимосвязаны с мышцами шеи и позвоночника, дисбаланс между которыми может привести к боли в разных частях тела.

Стоматологи являлись первыми в мире врачами, которые начали сотрудничать с остеопатами. Остеопаты понимают важность ортодонтии, как средства коррекции положения зубов и челюстей, как важного фактора здоровья человека. В Европе многие зубные врачи сотрудничают с остеопатами для достижения лучшего результата.

Коррекция положения зубов затрагивает не только верхнюю и нижнюю челюсть, но и взаимосвязи челюстных костей с другими костями черепа. Остеопатия способствует проведению ортодонтической коррекции, помогая в подстройке всех костей черепа к осуществляющимся изменениям.

Например в процессе установки брекет-системы у пациента могут появляться осложнения в виде головной боли, головокружения, нарушения работы височно-нижнечелюстного устава, нарушение осанки и многое другое. Остеопат сводит к минимуму осложнения при лечении у стоматолога и ортодонта. Корректируя кости лица, черепа и шейного отдела позвоночника.

Если пациент длительное время ходит без опорного зуба, это приводит к целому каскаду перестроек в организме человека. Меняется осанка, могут появляться боли в шее, пояснице, в суставах нижней конечности, перекашивается лицо, может нарушаться слух и многое- многое другое. Врач остеопат способен отследить цепочку нарушений во всей системе и привести организм в равновесие.



ИМПЛАНТОЛОГИЯ

Часто хирурги-стоматологи сталкиваются с плохой приживаемостью имплантатов. Одной из основных причин, способствующих этому, является нарушение циркуляции крови в области установки имплантата.

Остеопатическое лечение способно оказать пациенту существенную помощь, улучшить трофику тканей и приживаемости имплантата.

Доктор Березкин П. В.

УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ

Силы, прилагаемые при удалении зубов, могут передаваться на соединения и суставы отдельных чувствительных лицевых костей. Это может затруднять и нарушать их нормальное движение.

ПРОТЕЗЫ И ПЛАСТИНЫ

Зубной протез создаёт эффект жесткого смыкания костей челюсти, в результате которого их естественное движение прекращается или серьезно ограничивается.

МОСТЫ

Зубные мосты могут нарушать механику челюсти. И как следствие появляются следующие симптомы: Синуситы, отиты, головные боли, мигрени, снижение зрения, боль в шее и пояснице, нарушение осанки, головокружения, депрессия, плохой сон, синдром хронической усталости. Краниальная остеопатия и стоматология – важное сочетание После прочтения этой статьи у многих может создаться впечатление, что лечения зубов нужно избегать. Это вовсе не так. В большинстве случаев лечение зубов осуществляется с минимальным вторжением в механику лица. Вместе с тем, приведенная информация подчеркивает важную связь, между дисфункциями в результате лечения зубов и проблемами, которыми занимаются остеопаты. Остеопатия в свою очередь, призвана помочь и скорректировать сопутствующие дисфункции.

Пискунова Галина Евгеньевна: тел. 8-914-626-15-17
Березкин Павел Владимирович: тел. 8-909-882-27-72

Лиц. № ЛО-41-01-000436 от 4 марта 2014
выдана Министерством здравоохранения Камчатского края

НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

Красота духовная и физическая –

АРО

Марина
ЕГОРОВА

В наш век технологических прорывов человечество если и может чем похвастаться, так это заменой всего натурального химическими компонентами. Рынок, начиная от продуктов питания и заканчивая одеждой, практически полностью утратил присутствие природы в нашей жизни. Постоянное общение с синтетикой плохо влияет на наше самочувствие. Так как вредные вещества в организмах накапливаются постепенно, забивая его, то человек привыкает к их присутствию незаметно. И своему недомоганию находят тысячи других причин.

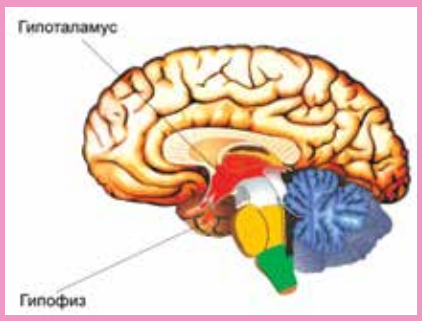
Все заняты, все бегут, все спешат и забота о собственном здоровье в таком ритме жизни откладывается хорошо если на второй план. Я бы сказала, что люди спешат жить, а вернее проститься с ней. Либо мы так привыкли, либо нас приучили. И зачастую, когда человек начинает заниматься собой, уже бывает слишком поздно что-то сделать. И природа бессильна, и врачи разводят руками.

Что бы не доводить своё здоровье до плачевного состояния, предлагаем подружиться с натуральными эфирными маслами, Они имеют возможность заменять 90% аптечных лекарств, если вовремя использовать их в качестве профилактики. Также можно применять курсами для лечения, но лучше и дешевле, в первую очередь, для собственного здоровья и кошелька, вести профилактическую работу. Это занимает не много времени, в среднем 15 минут в день, а работают они на вас круглосуточно.

- Как работают эфирные масла?

- Эфир того или иного масла проникает в организм разными путями. Это зависит от предпочитаемого способа употребления. Нос, кожа, пищевод. По крови они достигают гипоталамус и раскрывают его ядра, отвечающие за тот или иной орган, то есть, говоря простыми словами, будят и заставлют работать клетки мозга на человека, принося исключительно одну пользу. В итоге организм просыпается и начинает лечить сам себя. При данной жизни эти слова могут показаться фразой из какой-нибудь книги самого крутого фантаста. Когда-то человек не мог себе представить в небе железную птицу, а сегодня покупает билет на самолет и полет на нём считает нормой. Просто человечество стёрло из своей памяти тот факт, что природа на нашей стороне, что мы состоим из таблицы Менделеева, только природной, естественной, а не искусственно выведенной. Сила природы неоспорима ни с чем. Помните, в начальной школе, как мы приходили в восторг от удивления, когда узнавали, что хрупкий побег цветка может поднять и разрушить часть асфальта, пробиваясь к солнцу. Так и клетки организма человека, получая питание от природы, наполняются энергией и тянутся к жизни!

- ЧТО ТАКОЕ ГИПОТАЛАМУС?



- Гипоталамус - это небольшая, но очень важная область в промежуточном мозге, включающая в себя большое число клеточных групп, более 30 ядер. В свою очередь, ядра регулируют деятельность мозга и нейроэндокринную саморегуляцию. А также способность всей системы организма сохранять постоянство внутреннего состояния, скоординированной реакции, поддерживая равновесие всего организма.

- То есть гипоталамус выполняет очень важную роль в нашей жизни?

- Да, вы правы. Загазованность, техника, работа, хроническая усталость, возраст. Факторов раздражительности, снижения иммунитета и в итоге сокращения жизни очень много. Их можно перечислять бесконечно. Все пагубные реакции, влияющие на наш организм закрывают ядра гипоталамуса и, соответственно, снижают иммунитет. И от этого организм не выдерживают и даёт сбой в работе.

- Так получается, что любыи эфирным маслом можно пользоваться на протяжении длительного времени или добавлять его в крема, шампуни, ванны и будешь здоров?

- Не любое. Очень много подделок. Часто масляные отдушки на синтетической, химической основе выдают за натуральные масла. Люди по безграмотности в этой области соблазняются малыми ценами. Пользы от таких «масел» нет. К тому же, они несут большой вред здоровью. После их применения у большинства людей наблюдается повышенная нервозность, сонливость, головокружение, усталость уже с самого утра, головные боли и рассеянность. Не редки случаи аллергических реакций.

- Какие эфирные масла лучше использовать?

- В стране есть ведущая компания в этой области - Центр Ароматерапии ИРИС г. Москва. В ней трудятся кандидаты наук, психологи, гомеопаты и т. д. ЦА ИРИС зарекомендовал себя на рынке, как один из лучших производителей в Европе.

Не являетсяя лекарст

следствие идеального здоровья!

МА 41

Санатории подмосковья и Северного Кавказа на протяжении многих лет успешно практикуют в лечении пациентов ароматерапию, сотрудничая с представителями этого центра. Например, бальнеолечение, массажи лечебные, комнаты релакса. Продукция ЦА ИРИС проверена временем, что не маловажно.

- Где можно приобрести масла Ирис в Камчатском крае?

- У официального представителя.

- Один наболевший вопрос для всех камчатских жителей. Цена. Как сильно она отличается от московской?

- Цены на всю продукцию ЦА ИРИС такие же, как и в Москве. Это основное условие договора сотрудничества. Это можно проверить, зайдя на официальный сайт центра. aromatherapy.ru

- Одно масло имеет большой спектр применения, как узнать подробнее?

- У консультанта магазина АРОМА41 вы получите подробную информацию о способах применения продукции. Также узнаете, как самим приготовить себе крем или получите рецепт для стройной фигуры. Думаю женщины все хотят быть стройными и желанными. Ирис предлагает 68 наименований эфирных масел, косметические средства и очень интересную терапевтическую линию. Это формулы смесей из эфирных масел по заболеваниям, что существенно экономит бюджет. Анти-микоз, анти-стресс, анти-грипп, иммунете+, гинекология, за рулем, стомотология и т.д. На данный день таких формул более 50. И ЦА «Ирис» на этом останавливаться не собирается. Разработки ведутся непрерывно.

- Магазин АРОМА41 работает только с ЦА Ирис?

- Нет, мы заключили договоры с крымскими заводами. И в июне этого года начинаем работать ещё и с ними. Так же натуральные эфирные масла, косметика для лица, тела, волос. Из них - множество восстанавливающих здоровье бальзамов, спреев, мазей и много другого полезного, теперь будет доступно жителям нашего полуострова. В силу политических разногласий ранее затруднительно было работать с Крымом. Сейчас Судак, Алушта (города нахождения заводов: Крымские масла, Душистый мир Царство Ароматов и др.) подошли с полной ответственностью к расширению ассортимента, сохраняя качество своей продукции, что очень приятно. Теперь они в нашем доступе и я думаю цены приятно удивят покупателей. Крымские заводы по изготовлению масел и натуральной косметики, так же как и ЦА ИРИС, давно пользуются спросом в Европе.

ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ ЗА КРАСОТОЙ И ЗДОРОВЬЕМ В АРОМА41!
И помните, всегда красота душевная и физическая - следствие идеального здоровья!

Никитский Сад ТОРГОВЫЙ ДОМ | ЦАРСТВО АРОМАТОВ | Крымская Косметика | КРЫМСКАЯ РОЗА | Душистый Мир

Официальный представитель и в г. Петропавловске-Камчатском – магазин АРОМА41
Адрес: ул. 50 лет Октября, д. 17, (здание бывшего ЗАГСа на 6 км), тел. 8-914-990-60-50,
также камчатский сайт: aroma41.ru даст вам полную информацию и instagram: egorova5138.
Здесь вы получите всю информацию .

твенным средством.

Грибок ногтя и причины появления на ногах

Онихомикоз – очень неприятное заболевание, поражающее ногтевую пластину, а затем и разрушающее ее.

Специалисты пришли к выводам, что чаще всего онихомикозом страдают люди, ведущие активный образ жизни, посещающие общественные места, бани, сауны. В группе риска находятся люди, страдающие плоскостопием.

Причины появления грибка имеют разносторонний характер. Многолетние исследования микологов доказали, что большую роль в развитии грибка играет генетический фактор. Не всегда происходит заражение при попадании микроорганизма на ногтевую пластину и дальнейшем ее разрушении. Пренебрежение правилами гигиены в несколько раз увеличивает риск заражения. Из-за повышенной потливости ног образуется благоприятная среда для развития грибка, особенно это касается тех, кто носит обувь не по размеру. Мелкие трещинки вокруг ногтя, заусенцы, сломанная ногтевая платина – все это провоцирует заражение. Из побочных причин выделяют:

- снижение эффективности иммунной системы;
- ожирение;
- неправильный метаболизм;
- вредные привычки;
- гипергидроз;
- сахарный диабет;
- нарушенное кровообращение.

Заразиться онихомикозом можно после неудачного маникюра. Неправильно срезанная кутикула, ороговевший слой кожи вокруг ногтя и сам ноготь, несоблюдение гигиеничности процедуры – все это провоцирует заболевание.

КАК ИЗБАВИТЬСЯ ОТ ГРИБКА НОГТЕЙ

Существует целый арсенал средств борьбы с грибком на ногтевой пластине ног, он включается в себя средства, которые можно купить в аптеке или найти дома в холодильнике. Эффективность каждого средства зависит от конкретного человека и его восприимчивости к терапии. В любом случае план лечения будет индивидуален.

Внимание: Никогда самостоятельно не назначайте себе лекарственные препараты, обратитесь к врачу за консультацией во избежание появления побочных эффектов.

ЛАК ОТ ГРИБКА НОГТЕЙ

Сравнительно недавно на рынке лекарственных препаратов появились противогрибковые лаки для ногтей. Принцип работы этого средства достаточно прост: лак наносится таким же образом, как и простой декоративный, компоненты, входящие в его состав проникают внутрь ногтевой пластины и убивают грибок. После того как лак застывает, воздух больше не проникает под ногтевую пластину и не дает размножаться спорам.

МАЗИ ОТ ГРИБКА НОГТЕЙ

Местная терапия в виде мазей назначается в том случае, когда ногти еще несильно изменили цвет и не утолщились, а очаг поражения грибком задел не более 2-3 пальцев. В остальных случаях применение мазей будет неэффективным методом. Существует две группы мазей, способных бороться грибком ногтя на ногах:

- Азоловые (Клотримазол, Миконазол, Флуконазол и прочие);
- Группа аллиламинов (Экзодерил, Ламизил, Микосептин и прочие).

Азоловые препараты не дают грибку синтезироваться, разрушая мембрану клетки. Накопительный эффект средства приводит к полному уничтожению микроорганизмов. Аллиламины сразу уничтожают колонии грибков, их накопительный эффект еще долго препятствует рецидиву онихомикоза. Таблетки от грибка ногтей Состав их может быть очень токсичен для печени, поэтому сразу исключается целая группа лиц с ее заболеванием. Эта форма борьбы с грибком менее эффективна, чем использование лаков и мазей.

ПРОФИЛАКТИКА

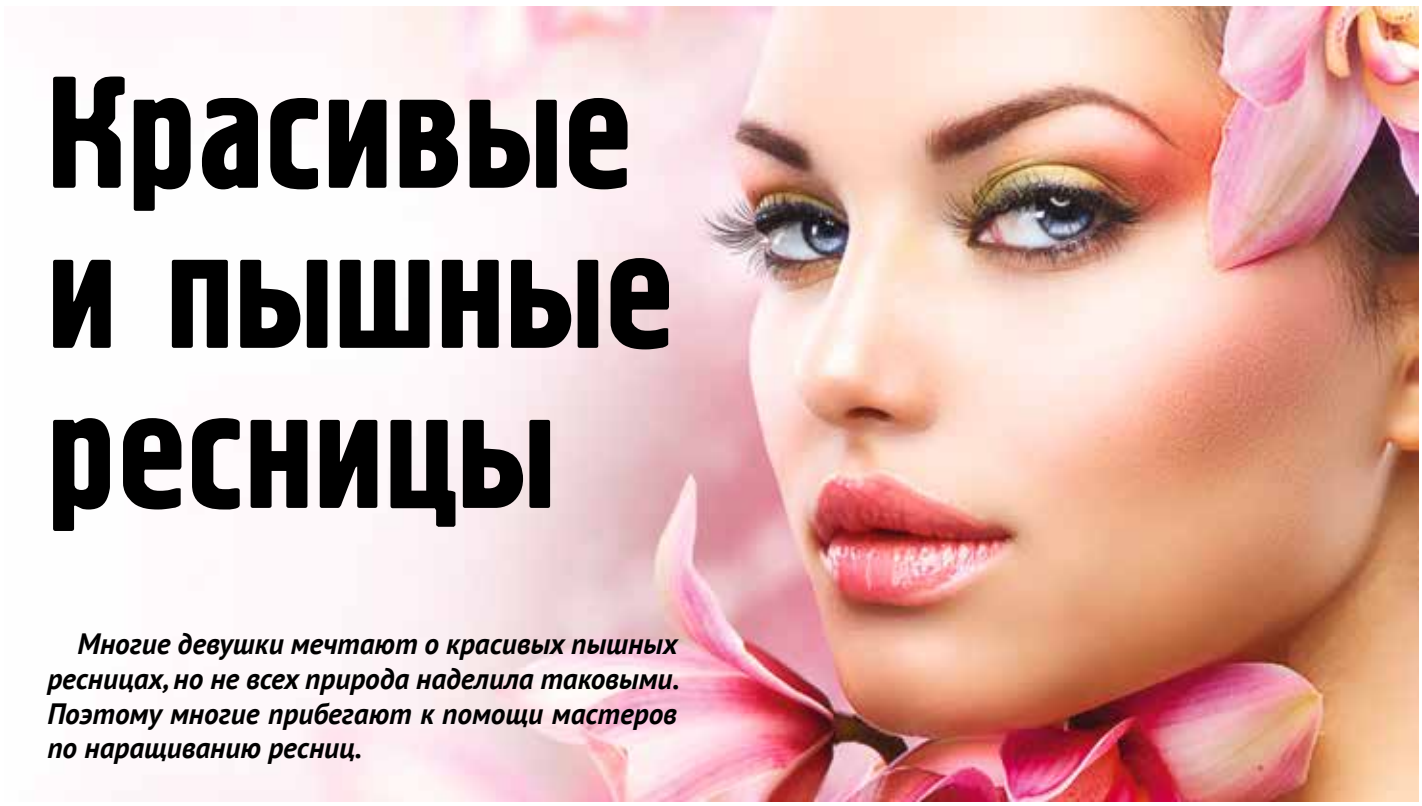
Лучшее средство от любых заболеваний – это профилактика. Как обезопасить себя и своих близких от заражения онихомикозом?

- Никогда не следует пользоваться чужой обувью или носками;
- Педикюрные наборы, полотенца и мочалки должны быть исключительно индивидуальны;
- Раз в месяц обязательно нужно проводить дезинфекцию всех обуви;
- Не ходить в общественных местах босиком;
- Делать педикюр и маникюр только в проверенных салонах;
- В качестве профилактики можно использовать средства народной медицины или наносить один из антигрибковых кремов;
- Не обуваться на мокрую ногу;
- Лучше всего избегать общественных бань, бассейнов и саун;
- Обязательно нужно регулярно осматривать ступни всех членов семьи;
- Не стоит обрезать ногти слишком коротко и оголять мягкие ткани;
- Всегда пролечивать вросшие ногти и трещины на ступнях;
- Ежедневно менять носки;
- Желательно использовать носки только из натуральных тканей;
- Не носить некачественную обувь из искусственных материалов;
- Стирать постельное белье при высоких температурах

hlady.ru

Имеются противопоказания. Необходима консультация специалиста.

Красивые и пышные ресницы



Многие девушки мечтают о красивых пышных ресницах, но не всех природа наделила таковыми. Поэтому многие прибегают к помощи мастеров по наращиванию ресниц.

Существует несколько технологий наращивания ресниц:

- Голливудский способ или «пучковый». Его суть заключается в том, что к одной ресничке при помощи специального клея прикрепляется пучок из нескольких искусственных ресниц. Такой метод наращивания не занимает много времени и длится около получаса. Однако эффект от такого наращивания не долговечен. Уже через несколько дней пучки могут начать отпадать, и тогда придется либо оставить все как есть, либо идти к мастеру на коррекцию. Такой метод наращивания ресниц, как правило, используют для какого-либо торжественного события, а не для повседневной жизни;

- Японский способ. Эта технология наращивания ресниц более длительная и щепетильная, но зато эффект от нее долговечный и качественный. Во время этой косметической процедуры каждую неживую ресницу в отдельности крепят к натуральной. По времени такое наращивание занимает около 2-3 часов, а про коррекцию вы сможете не вспоминать 2-3 недели. Ресницы для наращивания могут быть изготовлены как из синтетических материалов, так и из натурального меха (норка). Клей для процедуры, как правило, состоит из гипоаллергенной смоляной основы. И все же специалисты рекомендуют несколько суток походить с частично наклеенными ресницами, чтобы убедиться в отсутствии аллергии.

ПОЧЕМУ НАРАЩИВАНИЕ РЕСНИЦ ВРЕДИТ ИМ?

Даже самые качественные и тонкие искусственные волоски дают ощутимую нагрузку. Под тяжестью наращенных ресниц натуральные совершенно не отдыхают, а со временем начинают слабеть. Реснички испортятся, но не резко, а за 2-3 месяца или даже за полгода. В этом и заключается основной вред нарощенных ресниц.

В норме все волоски на нашем теле постоянно растут и обновляются, а старые – выпадают. Обычно человек даже не замечает, как это происходит. Если процедура выполнено технически неграмотно, ресница не может выпасть, а застревает в искусственных волосках. Это несёт угрозу для глаз, поскольку может спровоцировать развитие воспалительного процесса.

Также не обещает ничего хорошего использование мастером низкокачественных материалов. Они хуже держатся, выглядят дёшево и с большей долей вероятности вызывают аллергию. К сожалению, зачастую у клиентов нет возможности понять, какие материалы используются в салоне, и они вынуждены верить мастеру на слово.

ЧТО ПРОИСХОДИТ С НАТУРАЛЬНЫМИ РЕСНИЦАМИ ПОСЛЕ ПРОЦЕДУРЫ?

После снятия синтетических материалов женщинам зачастую кажется, что от натуральных ресничек почти ничего не осталось. Это не совсем так, просто они могли испортиться, стать короче, тоньше и светлее, и теперь уже не выглядят так эффектно. Некоторое время волоски могут активно выпадать или хуже расти. Такая реакция вполне естественна, ведь реснички долгое время находились под тяжестью веса приклеенных ворсинок.

Также девушки часто замечают, что от наращивания их глаза стали часто слезиться. Это говорит о том, что используется неподходящий клей, вызывающий раздражение на нежной коже вокруг глаз. Если глаза слезятся, в них ощущается жжение и дискомфорт, то необходимо обратиться к врачу, предварительно сняв синтетическую «красоту».

Восстановление ресниц после наращивания с помощью натуральных масел

Это самый простой способ, зачастую, один из самых быстрых и, однозначно, из самых полезных. Даже если отрастить длинные ресницы не получится, вы сумеете улучшить их состояние, остановить выпадение, вернуть густоту и плотность, снизив выраженность негативных последствий от наращивания. Все базовые растительные масла быстро помогут восстановить ресницы:

Касторовое – самое бюджетное, самое известное, самое доступное. Однако не самое безопасное, поскольку очень густое, тяжелое, зачастую провоцирует отек. Если у вас не появится аллергической реакции после первого раза, можно смело пользоваться таким средством. Если же организм его принял, можно не искать альтернативных способов, как восстановить ресницы после наращивания.

- Миндальное масло значительно легче, хотя и эффект от него менее выраженный, нежели от касторового, курс лечения придется продлять. Для повышения результативности профессионалы советуют смешивать миндальное масло с пшеничным и жожоба.

- Про облепиховое масло те, кто ищет способ, как восстановить ресницы после наращивания, нередко забывают, а зря. Оно берет «бронзу» в рейтинге самых полезных средств такого типа.

КАК ПРИНИМАТЬ ВИТАМИНЫ ДЛЯ РЕСНИЦ?

Лучше всего использовать растительные масла: оливковое, кунжутное, льняное, употребляя их ежедневно натощак. Однако не последнее место в терапии по восстановлению после наращивания занимает пероральный прием витаминно-минеральных комплексов: это могут быть любые аптечные варианты с пометкой «для красоты» или «для женщин», где акцент сделан на:

ретинол и токоферол; витамины группы В; дрожжи; цинк; селен.

Наталья Болотова

ШУГАРИНГ – способ удаления нежелательных волос

Распространенный в древних цивилизациях обычай убирать волосы на теле с помощью сахарной пасты стремительно ворвался и в современное общество и уже имеет свои плоды. Его качество, комфортность и доступность оценили, и сейчас он считается самым распространенным видом эпиляции во всем мире.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕДУРЫ

При шугаринге нежелательные волосы с тела удаляются с использованием пасты, изготовленной из сахара, сока лимона и воды. Существуют разновидности паст, в которые добавляют дополнительные продукты, например мед, ароматизированные масла, различные травы. Делается это для снятия раздражения с кожи, после процедуры. Использование натуральных составляющих пасты, делают процедуру низкоаллергенной. Эпиляция сахаром осуществляется на всей поверхности кожи: ногах, руках, в зоне бикини и подмышечной впадине и др. Такой способ избавления от волос болезненная, но терпимая процедура. И по мере использования шугаринга, многие отмечают, что кожный покров становится менее чувствительным.

После проведения эпиляции волосы не растут на теле почти месяц, но все зависит от физиологии организма. Исследования показывают, что при частом повторении такого способа эпиляции волосяные луковицы истончаются, волосы становятся мягкими или совсем исчезают.

КОМУ ПРОТИВОПОКАЗАН ШУГАРИНГ?

1) Людям, страдающим диабетом.
2) Хронические заболевания кожи, новообразования на коже.
3) Тромбозе конечностей.
4) Варикозе 3,4 стадии.
5) ОРЗ, герпес.
6) Тяжелых заболеваниях нервной системы.
7) Тяжелые заболевания сердца и сосудов.

ОТЛИЧИЕ ШУГАРИНГА ОТ ВОСКОЭПИЛЯЦИИ

• Для избавления от нежелательной растительности с помощью воска, его греют до 50 градусов, затем остужают. Риск травмировать кожу увеличивается при воскоэпиляции. Для проведения шугаринга карамельную смесь разогревают до комфортной температуры.

• При шугаринге волосы практически не врастают в кожу, так как удаление волос происходит по ходу их роста. А при эпиляции с помощью воска – волосы убирают против роста.

• Избавление от нежелательных волос воском происходит быстрее. Чтобы качественно провести процедуру шугаринга, необходим опыт. Воск стоит дороже сахарной пасты приготовленной дома.

• Шугаринг можно проводить при начальной стадии варикоза.

ПРОВЕДЕНИЕ ШУГАРИНГА В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

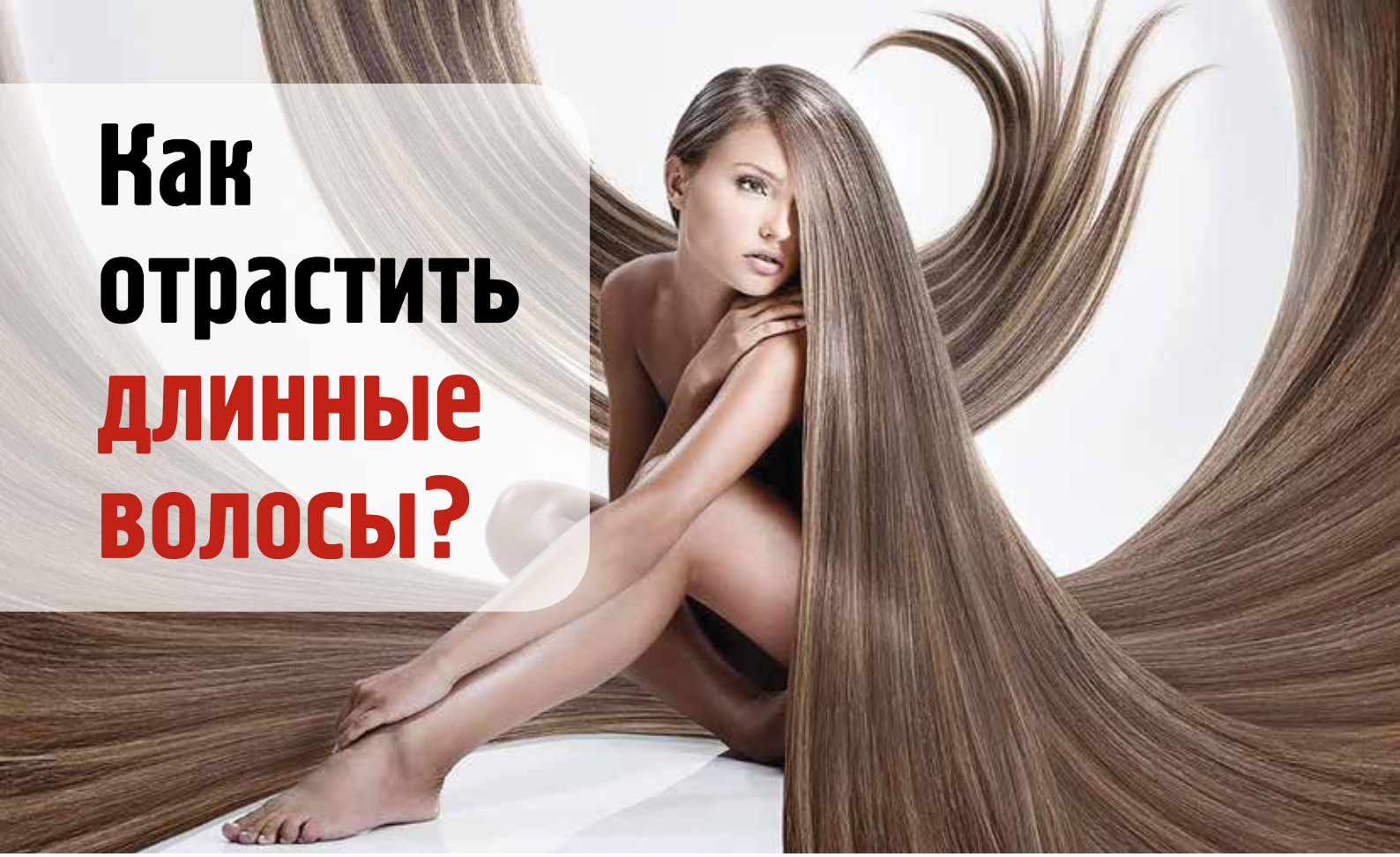
Для самостоятельного изготовления сахарной пасты необходимо перемешать 260 граммов сахара с 2 столовыми ложками воды и 5 чайными ложками сока лимона. Полученную массу варить при небольшой температуре, в кастрюле с закрытой крышкой около 20 минут, не допуская пригорания. Затем при минимальной температуре варить еще 5 минут. После того как полученная смесь станет золотистой и начнет пениться, необходимо прикрыть крышкой кастрюлю и варить при невысокой температуре около 10 минут. Далее массу хорошо перемешивают и варят еще 5 мин., потом переливают в глубокую посудину. Ее остужают так, чтобы она не стала твердой. Полученную пасту используют для шугаринга.

Перед проведением шугаринга надо определиться с консистенцией пасты. Она зависит от области, где будет производиться эпиляция и типа кожи. Менее густой состав пасты подойдет для зоны губ и рук. А для подмышечных впадин и бикини нужна густая паста. Кроме этого необходимо кожу разогреть. Принять горячую ванну или душ. После чего высушить тело и обработать кожу, где планируется эпиляция, хлоргексидином, затем воспользоваться тальком или присыпкой. Эти простые действия позволят сахарной пасте равномерно распределиться на проблемных зонах.

Перед использованием пасту нагревают, при помощи микроволновой печи или водяной бани. Она не должна быть слишком горячая. Затем берут небольшой комок сахарной пасты и формируют из него лепешку, которую накладывают на участок кожи, подлежащий эпиляции и распределяют против роста волос. После того как он немного застынет его срывают резким движением в направлении роста волос. Поверх пасты разрешается положить ткань или бумагу, с помощью которой можно срывать карамель. Это делается для удаления длинных волос в труднодоступных местах. После этого остатки смеси смываются водой, на кожу наносится средство, замедляющее рост волос.

kosmedik

Имеются противопоказания. Необходима консультация специалиста.



Как отрастить длинные волосы?

Многие женщины мечтают о густых, струящихся, как водопад, волосах? И как же трудно бывает достичь этой мечты! Отрастить длинные и, самое главное, красивые волосы бывает очень легко, потому как не всегда достаточно обойтись одним средством из магазина.

ПИТАНИЕ

Главный строительный элемент и ускоритель роста для клеток волос — белок. Добавьте в ежедневный рацион яйца, рыбу, молочные и мясные продукты. Налегайте на жирные кислоты омега-3, 6 и 9. Их самый доступный источник — масло: оливковое и льняное. Заправляйте им зеленые салаты или, зажмурившись, пейте по ложке в день. Распробуйте «активаторы роста» — витамины А и Е. К примеру, морковь, капусту и свеклу. Отличная новость: наши волосы страсть как любят цинк, а помимо тыквенных семечек и говядины, в достойном количестве он содержится в шоколаде. Солидное оправдание любимому сладкому. Витамином В богаты рыба, говяжья печень, пивные дрожжи, яйца, ржаной хлеб, бобовые, гречка, творог. Очень важно, по традиции, пить нужное количество жидкости — не менее 1,5 литров. Самые нетерпеливые могут прибавить к диете и аптечные минеральные комплексы для роста волос.

СРЕДСТВА ПО УХОДУ

Не покупайте шампунь следуя исключительно рекомендациям визжащей от счастья подруги, трясущей перед вами крепкой косой и заветным флаконом. Ей — Wow-эффект, а вам, возможно, это средство не подойдет. Всегда исходите из типа кожи вашей головы. Хорошая работа сальных желез не будет тормозить развитие луковиц. Чтобы не утяжелять волосы, отдавайте предпочтение шампуням без силикона и парабенов в составе, фактически органического производства. Маски предотвращают повреждение и ломкость прядей, а масла — укрепляют их по всей длине. Раз в 4—6 месяцев можно пользоваться специальными шампунями или капсулами для роста волос. А в качестве бонуса купить профессиональный тоник или сыворотку. Бальзамы и кондиционеры обволакивают волос, одновременно защищая и утежеляя его, а это то, чего следует избегать во время отращивания волос.

САМОЕ ЛЮБИМОЕ

Откажитесь от фенов, плоек, бигудей и всякого рода утяжков. Эти средства всегда пагубно сказывались на внешнем виде и здоровье волос.

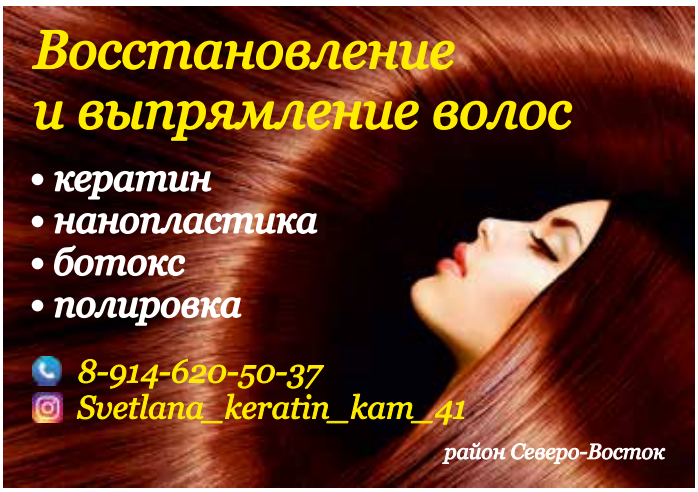
РАСЧЕСКИ

Секрет «расчески Рапунцель»: волосы нужно тщательно расчесывать 1—2 раза утром и столько же — на ночь, стимулируя работу капилляров. Желательно выбирать щетки с натуральной щетиной. За исключением кудрявых волос, в которых она может накрепко запутаться. Вьющимся волосам идеально подходят гребни. Чтобы стимулировать рост, можно подобрать себе массажную расческу с круглыми утолщениями на кончиках щетинок. Помните, что у каждой расчески есть срок годности, который обычно указан на упаковке. Для натуральных, к примеру, оптимальный — 6 месяцев.

МАСКИ ДЛЯ ВОЛОС

В состав народных рецептов масок для волос частыми ингредиентами являются горчица, красный перец, сок лука. Очень часто отзывы о таких масках более чем положительные, но…Бывают случаи, когда «жгучие» маски не только не помогают достичь желаемого результата, но и усугубляют положение. С одной стороны они улучшают кровообращение, тем самым стимулируют рост новых волос, а с другой - сушат кожу головы и волосы. Есть опасность получить ожог кожи головы и вызвать выпадение волос. Поэтому всегда нужно протестировать на небольшом участке кожи, но только не переусердствовать. Лучше начинать с малых доз жгучих ингредиентов.

Наталья Болотова



Имеются противопоказания. Необходима консультация специалиста.

Каждая женщина мечтает быть неотразимой, прекрасно выглядеть и чувствовать себя великолепно. Ухоженный внешний вид делает её привлекательной и уверенной в себе. Сегодня для поддержания красоты и здоровья многие женщины прибегают к услугам врача-косметолога.

В каком возрасте следует обращаться к специалисту? Как продлить молодость? Какие ошибки чаще всего совершают женщины в уходе за собой? И главное – как выбрать грамотного косметолога и не навредить здоровью?

На эти и другие вопросы нам ответила Наталья Эдуардовна Хомякова – врач с 13-летним опытом работы в косметологии.

Как выбрать косметолога и не навредить себе?

- Наталья Эдуардовна, когда нужно начинать обращаться к косметологу? В каком возрасте? И как продлить свою молодость?

- Ни для кого не секрет, что на Камчатке достаточно тяжёлый климат. Как правило, в период отопительного сезона наша кожа страдает из-за высоких перепадов температур. Батареи не только дают тепло, но и сильно сушат воздух, лишают его влаги, от чего наша кожа испытывает сильные нагрузки. Поэтому процедуры лёгкого салонного ухода можно рекомендовать уже с 18 лет, но проводить их следует очень редко. В этом возрасте у организма ещё есть хорошие запасы внутреннего резерва и молодая кожа сама по себе очень активно восстанавливается.

Стартовый возраст для того, чтобы женщина пришла на приём к косметологу уже на более серьёзные процедуры – 35 лет – это начало гормонального увядания организма. К этому возрасту у женщин начинает угасать функция яичников и эстроген – гормон красоты – вырабатывается уже в меньшем количестве.

Вообще мы можем долго поддерживать красивый, здоровый и ухоженный вид, но чтобы 50-летняя женщина выглядела как 35-летняя, она должна прийти к врачу-косметологу не в 50 лет, а в 35.

- Что влияет на качество кожи? Какие ошибки чаще всего совершают женщины в уходе за собой?

- В первую очередь, на качество кожи влияет генетика, образ жизни, питание и уход.

Чаще всего женщины совершают ошибку в подборе средств для ухода за своим типом кожи. Допустим, женщина обладает нормальной кожей, но ставит себе диагноз «жирная кожа» из-за того, что её беспокоит сальный блеск. Она начинает агрессивно ухаживать за своей кожей, использовать в уходе спиртовые лосьоны и пенки, а эти средства сильно пересушивают её нормальную кожу. На самом деле нормальная кожа реагирует выбросом кожного сала на недостаток увлажнения. Человек начинает бороться с этим салом, ещё сильнее вводит кожу в состояние стресса и приходит к нам жалуясь на расширенные поры и жирный блеск. Порой после подбора правильного ухода все эти проблемы исчезают.

Также среди ошибок можно выделить: самостоятельное выдавливание прыщей, активный пилинг средствами, которые содержат очень крупные частички абразивных веществ. Тем самым женщины усугубляют свои проблемы, раздражают сальные железы и те воспаляются ещё сильнее.

- Нужно ли увлажнять жирную кожу?

- Жирная кожа с расширенными порами теряет влагу активнее, чем сухая кожа с узкими порами. Обладатели жирной и пористой кожи должны интенсивно увлажнять свою кожу, тогда она приобретёт ухоженный матовый вид. Здесь как раз распространённая ошибка: обладатели жирной кожи начинают её активно обезжиривать, тем самым вгоняя её во всё больший стресс. Интенсивное увлажнение и хороший уход избавит кожу от жирного блеска, сделает её ухоженной и вернёт человеку состояние комфорта. Обладателям жирной кожи кремами пользоваться надо, но также надо помнить о том, что любой увлажняющий крем требует влаги в воздухе. Поэтому, нужно пить достаточное количество воды и иметь под рукой портативный увлажнитель воздуха – баллончик с термальной водой, который можно приобрести в любом косметическом магазине. Условия работы увлажняющего крема – адекватная влажность воздуха. Если воздух сухой, то крем не сработает.

- Что такое чувствительная кожа и как за ней ухаживать?

- Многие считают, что чувствительная – это тонкая и хрупкая кожа. На самом деле это кожа со сниженным иммунитетом. Она может быть любого типа: нормальная, жирная или сухая. Если у человека снижен иммунитет, то кожа начинает реагировать покраснениями и высыпаниями. Здесь мы рекомендуем кремы для чувствительной кожи. Как правило, такие кремы избавлены

от консервантов, с минимальным количеством масел, гипоаллергенны и очень хороши в уходе. Если вы сами не можете подобрать себе крем или боитесь раздражения, то мы рекомендуем выбирать все средства для чувствительной кожи. Они точно не навредят и помогут всем.

- Какие процедуры наиболее опасны? Какие процедуры вы считаете неэффективными?

- В первую очередь все мероприятия должны выполняться по показаниям. Если человеку была сделана хорошая процедура, но без учёта особенностей его кожи, скорее она окажет негативное влияние на дерму, нежели создаст положительный эффект.

Кожа – очень хитрый орган. В первую очередь она должна защитить от вредного воздействия окружающей среды и от проникновения чужеродных агентов в дерму. Кожа может не пропустить вещество, даже если ей его действительно не хватает, потому что она выполняет свою защитную функцию.

То, что мы нарушаем целостность кожи, может вызвать стрессовую реакцию, которая проявится в двух моментах: в гиперпигментации или в рубцовых изменениях.

Лечебные процедуры очень эффективны по результату, но сделаны они должны быть по показаниям и грамотным специалистом. Такие мероприятия опасны лишь в том случае, если вы попали к плохому специалисту или провели их в кустарных условиях.

- Должен ли косметолог проводить какие-либо тесты, чтобы понять подходит ли клиенту препарат?

- Перед процедурой нужно очень тщательно провести анамнез. Косметолог всегда интересуется есть ли у пациента какие-либо аллергические реакции, проводились ли какие-нибудь операции, какие препараты принимает человек и так далее. Пациент, который пришёл на приём, не должен ничего скрывать от врача. Процедура проводится с учётом указанных им факторов. Клиент должен понимать, что процедура может сопровождаться определёнными неприятными последствиями. Человека должны ознакомить с тем, что у него могут возникнуть синяки, отёки и т.д. Затем пациент подписывает информативное согласие. Если его что-то напугало, то он вправе отказаться от процедуры. Всегда есть определённая доля риска, её нельзя исключить на сто процентов.

Мы работаем препаратами, которые сертифицированы на территории РФ. Они все проверены и мы отчасти защищены.

Аллерготесты ушли в прошлое. Выяснилось, что в этом нет смысла. Можно провести тест, но он ничего не покажет, а у человека потом может проявиться аллергическая реакция. Как правило она возникает сразу. Если появляется покраснение, какой-то дискомфорт, естественно мы сразу прекращаем процедуру и даём антигистаминные препараты. В кабинете всегда должна находиться противошоковая аптечка, а врач постоянно присутствовать рядом с клиентом.

Если человек боится, мы можем провести тест – заранее обработать маленький участок, но чаще всего это не требуется.

- Как искать и выбрать грамотного косметолога? Как понять – перед вами специалист или дилетант?

- Лицо у нас одно. Ни к одному врачу здравомыслящая женщина не пойдёт подпольно, так и к косметологу нужно идти только туда, где есть медицинская лицензия.

- Каким должно быть образование? Может ли специалист называться косметологом без медицинского образования? Обязательно ли наличие высшего образования?

- Существует две категории специалистов: врач-косметолог и косметик. Это разные вещи. Косметологом может быть только человек с высшим медицинским образованием. Это важно. Косметик – это специалист со средними медицинским образованием. Должен быть диплом о высшем или среднем медицинском образовании. А также обязательно присутствовать сертификат, в котором указано что специалист прошёл сертификацию по косметологии. Это значит что человек имеет обязательное базовое обучение как косметолог. Хороший специалист всегда с удовольствием и гордостью покажет свои сертификаты и дипломы.

- Чем занимается исключительно врач-косметолог, а что можно доверить косметику?

- Косметик имеет право на проведение всех процедур по уходу, массажу, чистке, поверхностному пилингу, он может работать практически на всех аппаратах, за исключением аппаратов лазерной терапии. Все инъекционные методики, глубокие и срединные пилинги, лазерные методики, удаление новообразований – всё это должен делать только врач-косметолог. Иногда мезотерапию могут проводить медсёстры врача-косметолога, но это только после консультации и назначения самого врача и под его ответственность.

- Какие проверки существуют, кто и как часто их проводит?

- Качество и добросовестность услуг, которые мы предоставляем должны проверять. Этим занимается роспотребнадзор и росздравнадзор. Плановые проверки проводятся раз в три года. Все лицензированные учреждения проверяют на то, как хранятся препараты, на наличие сертифицированных препаратов, есть ли сертификаты соответствия у специалистов, не просрочены ли они. Их нужно подтверждать каждые пять лет.

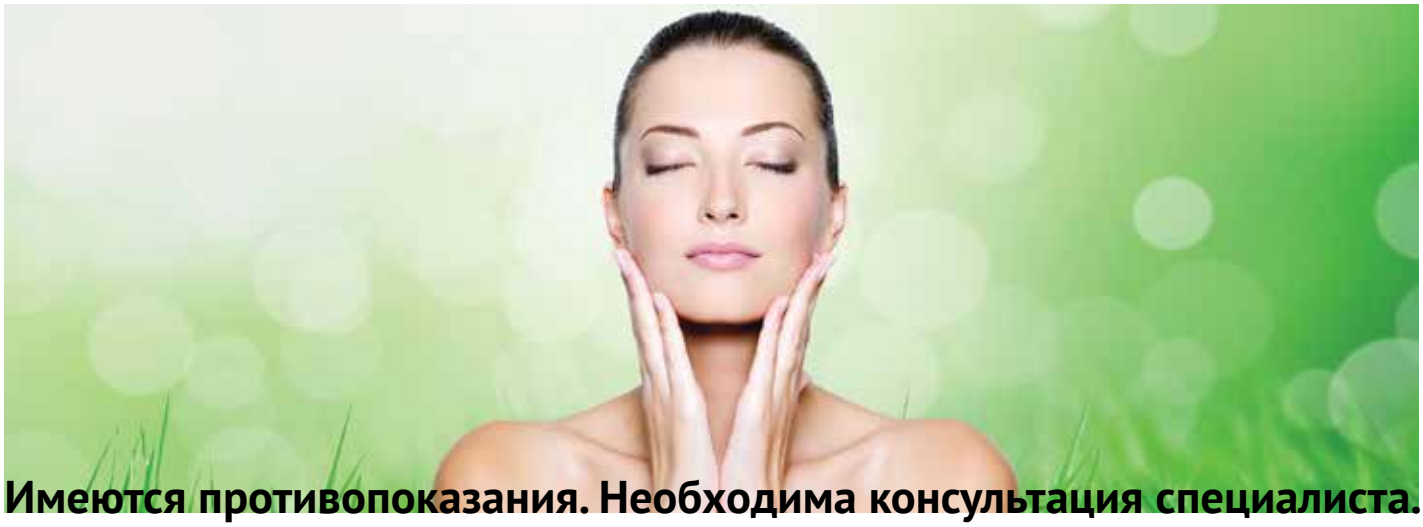
- Почему косметолог не берётся исправлять ошибки другого специалиста?

- У нас есть коллегиальный, абсолютно разумный, профессиональный подход. Мы не исправляем чужие ошибки, так как считается, что последняя рука всегда виновата. Например, есть препарат, все почему-то считают его лёгким. Лидаза – препарат, который разбивает филлер. Это очень непростое средство. Лидаза не работает как ластик, которым можно просто стереть ошибку. Этот препарат очень часто вызывает аллергическую реакцию, непростой препарат, и мы, вводя его, несём определённую долю риска.

- Что можете посоветовать женщинам как косметолог?

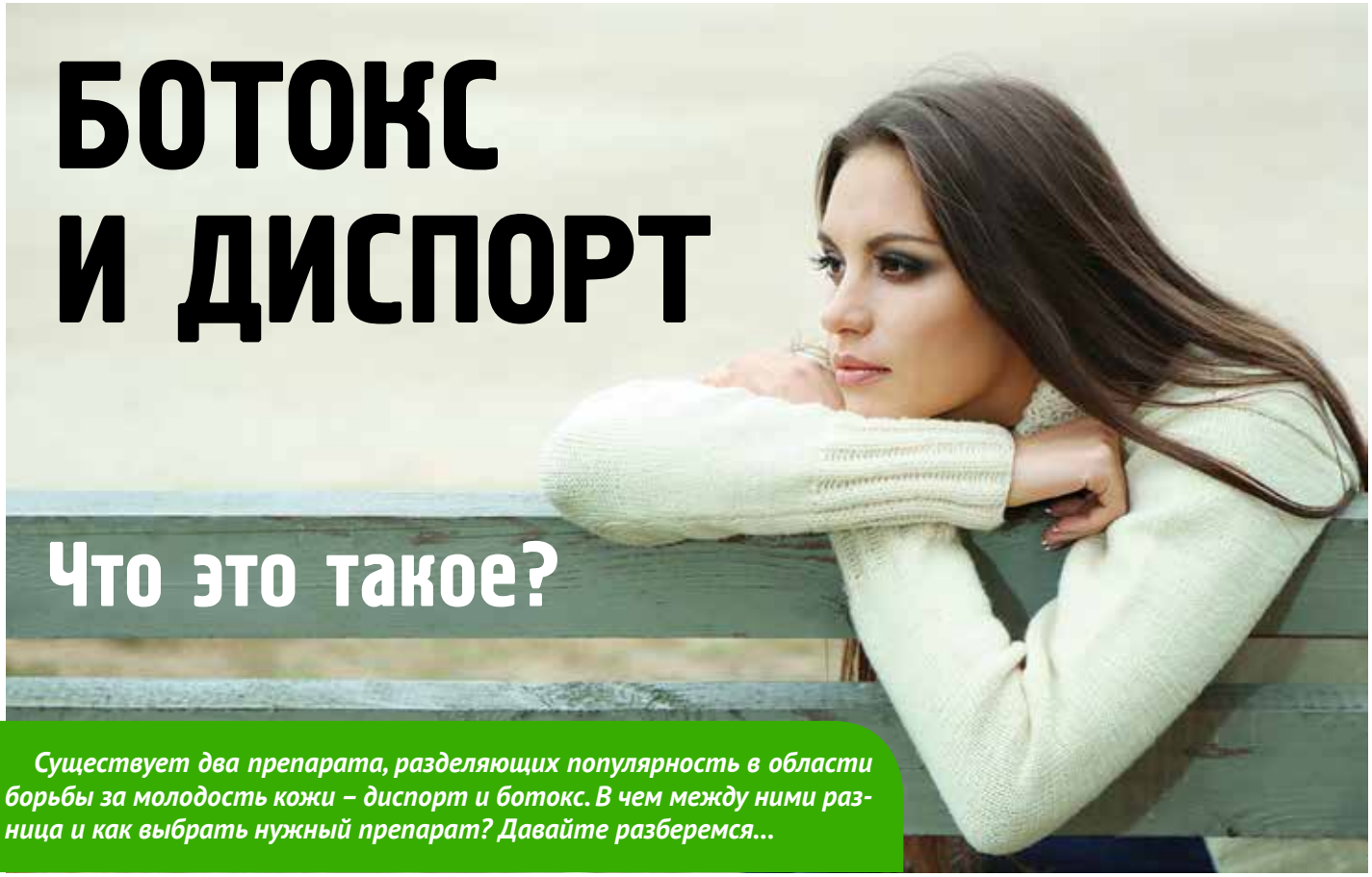
- Относиться бережно к своему лицу. Лицо у нас одно на всю жизнь. Вы не поверите, сколько женщин в последнее время приходят ко мне с неблагоприятными последствиями работ других «мастеров» и подпольных «умельцев». Мы не имеем права исправлять чужие работы. Поэтому советую относитесь к выбору специалиста очень серьёзно. Ведь скупой платит дважды. Любите и уважайте себя!

Анастасия Овчинникова



Имеются противопоказания. Необходима консультация специалиста.

БОТОКС И ДИСПОРТ



Что это такое?

Существует два препарата, разделяющих популярность в области борьбы за молодость кожи – диспорт и ботокс. В чем между ними разница и как выбрать нужный препарат? Давайте разберемся...

Как ботокс, так и диспорт содержат в своем составе вещество ботулинический токсин или ботулотоксин. Иначе говоря яд. Он способен дать омолаживающий эффект только при правильной дозировке. Такое свойство ботулотоксина было выявлено учеными после длительного периода экспериментов и наблюдений. Данное вещество изначально применялось в медицине для лечения различного рода неврологических проблем. Но многие пациенты стали замечать, что после введения им инъекции ботулотоксина морщины на лице стали гораздо менее заметными. Это дало повод провести исследование на выявление омолаживающего эффекта данного вещества. И уже после первых экспериментов был получен положительный результат.

ЧТО ПОМОГАЮТ ИСПРАВИТЬ ДАННЫЕ ИНЪЕКЦИИ?

С помощью ботокса и диспорта можно исправить следующие эстетические недостатки:

- убрать морщинки вокруг глаз (гусиные лапки), а также губ. Чаще всего именно этот недостаток приводит многих женщин в кабинет косметической хирургии;
- скрыть носогубные складки;
- разгладить другие морщины, являющиеся признаками глубокого увядания кожи лица (над верхней губой, между бровями и т. д.);
- ботокс или диспорт в лоб вводится для разглаживания складок на этой части лица. Данные проблемы могут быть вызваны как наследственностью, так и возрастными изменениями;
- омолаживающие инъекции устраняют также проявление морщин в области шеи и декольте.

Ботокс помогает совершенствовать внешность!

Помимо возрастных изменений в виде морщин на лице, шее и в зоне декольте, ботокс и диспорт позволяют добиться следующих результатов по совершенствованию внешности:

- Избавление от второго подбородка и улучшение овала лица (ненавистный многими женщинами и мужчинами второй подбородок значительно ухудшает общий вид).
- Улучшение формы губ. Что является самой популярной процедурой, в которой применяется диспорт или ботокс для лица в последние годы. Чаще всего клиентки стремятся сделать губы более пухлыми и сексуальными.
- Приподнятие уголков бровей для создания более открытого взгляда и свежего вида.
- Борьба с повышенным потоотделением или гипергидрозом. За инъекциями ботокса или диспорта против повышенного потоотделения обращаются как мужчины, так и женщины. Этот недостаток значительно снижает качество жизни, заставляет отказываться от ношения некоторых видов одежды и смущаться при возникновении подобного рода конфузов на праздничных мероприятиях. Ботулотоксин обладает блокирующим действием на нервные импульсы. В результате чего потоотделение становится невозможным.

ПРИМЕНЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ

Помимо всевозможных косметических эффектов ботокс и диспорт широко применяется для лечения различных недугов в области медицины:

- косоглазие;
- паралич конечностей и мышц после перенесенного инсульта;
- детский церебральный паралич;
- спазм век.

Для понимания того, что лучше – диспорт или ботокс, в отзывах многочисленных женщин можно увидеть реальные ситуации, свидетельствующие о свойствах этих двух веществ. Но поскольку человеческий организм уникален, то и действие одного и того же препарата может быть различным для каждого, поэтому проведем сравнительный анализ.

ПРОИЗВОДИТЕЛИ ПРЕПАРАТОВ

Ботокс и диспорт сложно различить уже потому, что они имеют в основе своего состава одно и то же вещество – ботулотоксин. Соответственно, и оказываемый этими двумя веществами эффект будет почти одинаков. Прямой разницей между препаратами является, в первую очередь, то, что они производятся разными компаниями – ботокс от морщин впервые стала выпускать американская компания Allergan, а диспорт является достижением французской фирмы Beaufour Ipsen Pharma. Оба этих препарата одинаково широко используются по всему миру вот уже несколько десятилетий, что доказывает эффективность каждого из них.

По причине высочайшей конкуренции между двумя фирмами ведется настоящая война за полное завоевание рынка. В этих целях оба производителя используют самые разные маркетинговые ходы, в том числе и уверения покупателей в том, что состав их инъекции является более эффективным.

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА

Как делают ботокс и диспорт? Помимо основного компонента, ботулинического токсина типа А, в состав добавляется несколько других веществ. Отличие между этими препаратами состоит именно во вспомогательных компонентах. В зависимости от состава, различается срок хранения препаратов – ботокс хранится 2 года, диспорт – 1 год.

При выявлении отличий имеет смысл обратить внимание на стоимость ботокса и диспорта. Так, цена за флакон последнего несколько меньше, чем за флакон такого же объема ботокса. Однако с учетом необходимого объема, требуемого для проведения процедуры, стоимость в обоих случаях будет примерно одинакова. Поскольку препарат диспорт вводится в несколько большем объеме, чем ботокс. Таким образом, критерий цены в данном случае не является существенным при определении различий между препаратами.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Какие существуют противопоказания к проведению таких инъекций? Возрастных ограничений для данной процедуры нет. Поэтому уже с появлением первых морщин (а это примерно 30 лет и старше) женщины могут пройти инъекцию ботокса или диспорта. Здесь следует отметить, что, чем раньше она начинает бороться с морщинками, тем менее вероятность того, что в более зрелом возрасте ей понадобится хирургическое вмешательство. Однако, как и применение любых других химических средств, использование омолаживающего состава имеет ряд противопоказаний:

- индивидуальная реакция организма на компоненты препарата;
- беременность и лактация;
- инфекционные заболевания;
- обострение хронических заболеваний;
- нарушения кровообращения и иные проблемы сердечно-сосудистой системы;
- любые заболевания в области неврологии.

Данные противопоказания относятся к диспорту и ботоксу в равной степени. Поэтому перед применением любого из этих препаратов необходимо пройти соответствующее обследование и получить консультацию специалиста. Не стоит игнорировать меры предосторожности. Так как это может привести к непоправимым последствиям, которые могут отразиться не только на красоте, но и на здоровье.

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ БОТУЛИНОТЕРАПИИ

С целью разглаживания морщин инъекции ботокса или диспорта вводятся внутримышечно, вызывая паралич определенного участка. Как следствие, уходят морщины и другие неровности кожи. Однако вместе с тем онемение мимических морщин не происходит. Потому как доза препарата рассчитывается очень строго. Средство действует только на определенные мышцы, не задевая тех, что отвечают за мимику.

Для проведения процедуры используются специальные тончайшие иглы, которые вводятся строго в нужные места. Весь сеанс лечения длится около 30 минут. В течение этого периода лечения пациент находится под местным анестетиком. Поэтому болевых ощущений при ботулинотерапии не ощущается.

НАСКОЛЬКО БЫСТРО ДЕЙСТВУЕТ КАЖДЫЙ ПРЕПАРАТ И СКОЛЬКО ДЕРЖИТСЯ ЭФФЕКТ?

В отзывах об этих препаратах можно встретить различные мнения по поводу эффективности данных средств. Однако результативность каждого из них должна оцениваться в зависимости от конкретной ситуации. Если применялся ботокс и диспорт, когда наступает эффект после применения одного и другого препарата? Тем, кто ставит своей целью улучшить внешность к какому-то важному событию, лучше всего подойдет второе средство. Так как результат с его помощью наступает несколько быстрее, буквально через два-три дня. Ботокс дает видимый эффект лишь по истечению семи дней после введения инъекции. Это может быть не совсем удобным в некоторых случаях.

Если кололи диспорт, когда наступает эффект? Однако следует учитывать, что ботокс для лица создает более длительный эффект. После диспорта в первом случае результат держится до трех месяцев, а во втором – всего два месяца.

ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ПОДОБНЫХ ПРОЦЕДУР

Но есть один существенный минус, который дисквалифицирует в глазах многих препарат диспорт. Осложнения в случае неправильного введения инъекции этого средства могут быть весьма плачевными – атрофирование мышц, которые не должны были поддаваться воздействию. В случае допущения врачебной ошибки пострадает клиент. В результате могут возникнуть такие последствия, как: опущение губ, век и бровей. В случае же с ботоксом такой риск значительно более низок. Поскольку этот препарат не растекается после введения на соседние ткани, а остается строго на месте введения. Однако умелый специалист может провести процедуру с диспортом без подобных последствий. Тогда результат будет даже лучше, чем после использования ботокса.

Благодаря этому факту можно понять только одно: доверять собственное здоровье и красоту можно только проверенному профессионалу, знающему свое дело до мелочей. Выбирая врача для проведения процедуры, необходимо убедиться в наличии у него сертификата о прохождении соответствующей аттестации, а также длительного опыта работы именно в этой сфере.

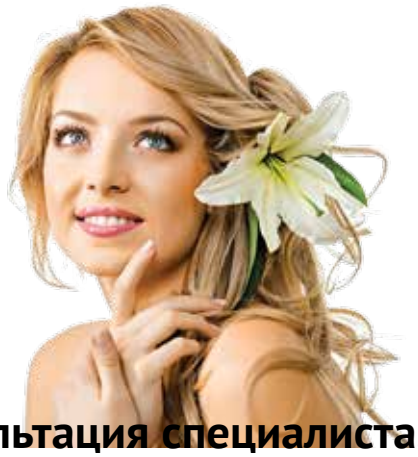
ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

В отзывах реальных клиентов могут встретиться негативные высказывания в адрес обоих препаратов. Однако нужно учитывать индивидуальные особенности организма, которые и становятся в большинстве случаев причиной возникновения побочных эффектов. Среди наиболее распространенных побочек омолаживающей процедуры встречаются следующие:

- головная боль;
- синяки на месте введения инъекций;
- болезненные ощущения в месте уколов после прекращения действия анестетиков.

Перечисленные побочные эффекты в большинстве случаев проходят достаточно быстро и не влияют на окончательный результат. Поэтому бояться их не стоит. И уж тем более, не стоит отказываться от процедуры только по этой причине, ведь красота заставляет идти на некоторые жертвы.

Наталья Болотова



Имеются противопоказания. Необходима консультация специалиста.

Спортивные возможности

ДОСТУПНЫЙ СПОРТ

Сделать первый шаг на пути к здоровому образу жизни через занятия спортом порой бывает сложно, для некоторых этот шаг кажется и вовсе невозможным. Такие трудности возникают не только из-за лени или нежелания – иногда решиться на занятия спортом тяжело из-за физических или возрастных ограничений.

Физкультурно-оздоровительный комплекс «Звездный» - место, в котором любой желающий может легко приступить к тренировочному процессу без каких-либо ограничений. Комплекс строился для того, чтобы в нем могли заниматься люди разного возраста и с различными физическими возможностями.

ФИТНЕС ДЛЯ ПЕНСИОНЕРОВ

Для людей пенсионного возраста спорт и фитнес кажется чем-то из области фантастики. С этим заблуждением сталкиваются, скорее всего, те, кто ни разу не пытался разобраться в этом вопросе.

Тем временем развивать и укреплять свой организм можно и нужно в любом возрасте. Учёные доказали, что у пожилых людей, которые ведут активный образ жизни, следят за своим здоровьем и занимаются физкультурой, значительно улучшается гормональный статус, сохраняется мышечная сила, увеличивается выносливость и уровень метаболизма.

Если вы всё ещё не занимаетесь физкультурой и спортом – никогда не поздно начать! Нужно помнить, что справиться с этой задачей гораздо легче под руководством грамотного специалиста. В этом вам помогут профессиональные специалисты комплекса. Они разработают и подберут для каждого верный тип и специфику нагрузки. К примеру, силовые тренировки помогут предотвратить возрастную потерю костной массы, уменьшат болевые ощущения и улучшат функциональное состояние людей, страдающих артрозами, а кардионагрузки ускорят обмен веществ, помогут снизить уровень холестерина в крови, нормализуют артериальное давление, помогут значительно снизить риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета.

В год физкультурно-оздоровительный комплекс «Звездный» посещает около 120 тысяч человек, из них более 1000 – пенсионеры. Люди зрелого возраста всегда могут найти здесь единомышленников по тренировочному процессу. Пенсионеры чувствуют себя комфортно как на групповых занятиях, так и в тренажёрном зале комплекса.

Большим плюсом к приобретению абонемента в ФОК «Звездный» является то, что пожилые люди, которые зарегистрированы в Камчатском крае, получат здесь скидку в размере 50% на занятия в тренажёрном зале, группах с тренером и на занятия настольным теннисом. В стоимость абонемента на занятия в тренажёрном зале также входит составление программы тренировок.

Для того, чтобы получить скидку, необходимо лишь предоставить паспорт с регистрацией в Камчатском крае, пенсионное удостоверение или справку из территориального управления ПФР.

СПОРТ БЕЗ ОГРАНИЧЕНИЙ

Для людей с ограниченными возможностями здоровья проблема доступности к объектам социальной значимости одна из самых актуальных.

На сегодняшний день ФОК «Звездный» - один из немногих спортивных объектов в регионе, который адаптирован для нужд этой категории граждан.

Благодаря работе учреждения инвалиды имеют возможность заниматься физической культурой и спортом в комфортных условиях.

Комплекс включает в себя 8 залов:

- Универсальный зал (футбол, баскетбол, волейбол, большой теннис);
- Зал борьбы (самбо, дзюдо);
- Зал бокса (бокс, кикбоксинг);
- Зал настольного тенниса;
- 2 зала аэробики;
- Зал сайклинга;
- Тренажёрный зал.

Лицам с ограниченными возможностями здоровья предоставляется скидка на занятия в тренажёрном зале по группам инвалидности и времени занятий:

время	I и II группа (не трудоспособны)	II и III группа (трудоспособны)	дети инвалиды
9-18	100% (занятия бесплатно)	100% (занятия бесплатно)	100% (занятия бесплатно)
18-23	100% (занятия бесплатно)	скидка 50%	100% (занятия бесплатно)

Получить абонемент со 100% скидкой люди с ограниченными возможностями здоровья могут в отделе физической культуры и спорта.

Дети-инвалиды допускаются на занятия в сопровождении законного представителя и с обязательным предоставлением справки медицинского учреждения о состоянии здоровья и отсутствии медицинских противопоказаний к занятиям физической культурой и спортом, которую заверяет штатный врач ФОКа «Звездный».

СПОРТИВНАЯ СЕМЬЯ

Проводить время «на спорте» со всей семьёй в ФОКе «Звездный» – не только интересно и полезно, но и выгодно. Для активных детей и их родителей здесь существует «Семейный абонемент». При единовременном приобретении абонементов несколькими членами семьи скидка составит от 10 до 25 процентов.

Если ваш ребёнок ещё не готов к совместным тренировкам, то существует возможность оставить его на время под присмотром опытных педагогов в детской комнате.

С ребятами займутся лепкой и рисованием, помогут сделать красивые поделки, работы из картона и цветной бумаги, поиграют в обучающие настольные игры.

Ещё в детской игровой ребёнок может послушать музыку и посмотреть мультфильмы, пройти сквозь трубу в трёхэтажном лабиринте, подняться по мягкой лестнице, скатиться по горке в бассейн с шариками и поколотить боксёрские груши.

Нахождение в детской комнате совершенно безопасно. От падений детей предохраняют сетки, а от ушибов – мягкие полы.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СПОРТ – ДЕТЯМ!

Если ваш ребёнок — прирождённый спортсмен, тогда скорее выбирайте школу для будущего чемпиона.

Профессиональный спорт в ФОКе «Звездный» — это художественная гимнастика, настольный теннис, мини футбол, тхэквондо, рукопашный бой, кикбоксинг, самбо, бокс, карате.

С вашими детьми работают одни из самых именитых тренеров. Среди таких сильных и мотивирующих наставников – Светлана Алексеевна Галянт — российская самбистка и дзюдоистка, многократная чемпионка России и Европы по самбо, 8-кратная чемпионка мира по самбо, 8-кратная обладательница Кубка мира по самбо, участница Олимпиады в Атланте, заслуженный мастер спорта России, судья первой категории.

Под грамотным руководством тренеров ваш ребёнок разовьёт свои природные данные, освоит технику выбранного вида спорта, научится побеждать, улучшит навыки общения с другими детьми, а также найдёт отличных друзей.

КОРПОРАТИВНЫЙ ФИТНЕС

Каждый хороший руководитель желает видеть свой коллектив более здоровым и жизнерадостным. Помимо всего прочего, физкультурно-оздоровительный комплекс «Звёздный» имеет выгодные предложения для предприятий. Руководители компаний могут на выгодных условиях организовать доступный фитнес для своих работников.

К каждой компании имеется индивидуальный подход. Организациям при единовременном приобретении абонементов для занятий в залах предоставляются скидки.

Также в ФОКе «Звездный» проводятся корпоративные тренинги – мероприятия, направленные на эмоциональное сплочение коллектива. Такие тренинги позволят участникам почувствовать себя единой командной, выявить свои скрытые возможности. Коллективные занятия в непривычной обстановке помогут каждому работнику по-новому взглянуть на своих коллег.

Анастасия Овчинникова

Для получения подробной информации по условиям корпоративного фитнеса нужно обратиться по телефону 8(415-2)22-38-47

Аэройога или йога на гамаках

С каждым годом йога становится всё более популярной и востребованной. И это неудивительно, ведь йога это древняя, отработанная веками система физических упражнений, которые способствуют балансировке всех систем организма, нормализации гормонального фона, психоэмоционального состояния, коррекции осанки, восстановлению после перенесённых травм, устранению болей в опорно-двигательном аппарате, а также духовному развитию практикующего.

ЮНЕСКО в 2016 году включило йогу в репрезентативный список нематериального культурного наследия человечества, оказавшее существенное влияние на аспекты жизни индийского общества в сфере здравоохранения, медицины, образования и искусства.

В настоящее время существуют различные школы йоги и разнообразные направления, адаптированные для начинающих, людей с заболеваниями ОДА (опорно-двигательного аппарата), пожилых, беременных женщин. Самым же современным направлением, возникшим в начале 90-х годов в США, стала йога на гамаках или аэройога. Она была основана гимнастом, хореографом Кристофером Харрисоном. Им же были разработаны специальный гамаки. Его направление было запатентовано и с 2007 года активно охватывает весь мир.

А дальше инструктора йоги и воздушные гимнасты стали разрабатывать собственные варианты гамаков, существенно повысив их функциональность и возможности применения. Прочность гамаков варьируется от 120 до 300 кг. Они изготавливаются из высококачественной прочной ткани и снабжены специальными стременами и хватами, позволяющими лучше балансировать в пространстве и облегчать выполнение асан.

От своей первой тренировки в гамаке я был в неописуемом восторге! Аэройога - это гармоничное сочетание йоги, фитнеса, пилатеса, калланетики, что обеспечивает глубокую проработку мышечного скелета, а за счёт гравитации и безосевой нагрузки на позвоночник мягкое вытяжение и расслабление. Всего 30 минут на гамаке подарят небывалую лёгкость, ощущение силы, гибкости и плавности в теле. А чего только стоит эффект полёта и качающей колыбели!

Основная трудность для начинающего — это удержание в воздухе положения своего тела, быстрая усталость и боязнь упасть. Важно научиться доверять гамаку и чувствовать его. Поэтому первые занятия с новичками проводятся в ознакомительной форме, чтобы научить базовым приёмам, технике обращения с гамаком, адаптировать организм к невесомости. Всего за несколько тренировок, человек, как правило, входит в ритм, начинает доверять гамаку и выполняет с каждым разом более сложные асаны.

Как я уже говорил тренировка на гамаке позволяет расслабить наше тело, а благодаря эффекту гравитации и под действием нашего веса, обеспечить его плавное вытяжение, включая и вытяжение всего позвоночника. Но в чём фишка, спросите вы? В традиционной йоге также происходит вытяжение, что аж потом прошибает всё тело. Я не стану спорить с этим фактов, тем более сам регулярно использую йога-техники в группе по созданной мной адаптивной йоге. Растяжение действительно происходит, но происходит под воздействием мышечного напряжения, а это делает невозможным расслабиться и насладиться лёгкостью тела.

В аэройоге человек получает возможность растягиваться без мышечного напряжения, а это означает что растяжка протекает более мягко, мышцы тянуться легче и падает вероятность получения тренировочных травм, например растяжений. Т.е. занятия на гамаках позволяют одновременно и укрепить наши мышцы и растянуть весь позвоночник вдоль одной линии и снять с него нагрузку.

«Королевские позы», т.е. положение вниз головой, способствуют улучшению циркуляции крови в головном мозге, улучшению мыслительной деятельности, снятию напряжений в спине и корректированию осанки, а также как бы «перезагружают» видение человека на этот мир. У меня, например, в перевёрнутой позе нередко бывают озарения в виде появления новых идей. Как вы поняли, на занятия аэройогой лучше приходит спустя час-два после приёма пищи.

Считаю необходимым предупредить воздержаться от перевёрнутых поз людей, страдающих глаукомой, перенёсшими операцию на глаза, с сердечно-сосудистыми заболеваниями, инфекционными заболеваниями, желчекаменной болезнью, лицам с заболеваниями желудочно-кишечного тракта в остром периоде, делавших недавнюю инъекцию ботокса. Некоторые авторы относят к противопоказаниям и грыжи, но не указывают какие. Очевидно, что с паховыми и пупочными грыжами вы не будите гореть желанием перевернуться в воздухе, но протрузии и грыжи позвоночника не являются абсолютными противопоказаниями и применяются к каждому индивидуально.

Почему я так подчёркиваю релаксационное и антистрессовое воздействие аэройоги? Дело в том, что я не по наслышке знаю, какое разрушительное воздействие на организм оказывают постоянные стрессовые нагрузки. Психоэмоциональные травмы бьют по внутренним органам, «съедают» суставы, за счёт избыточной выработки кортизола – гормона стресса, снижают иммунитет, приносят дурное настроение и мешают жить полноценной жизнью.

Среди первоначальных факторов стресса я выделяю следующие:

- Однотипная работа.
- Социальная тревожность.
- Частая нехватка времени.
- Перегрузки от избытка информации.
- Несправедливость и правовая незащищённость.
- Постоянное отвлечение от работы (шумы, резкие звуки и др.).

Состояние сильного стресса нередко приводит к возникновению постоянного чувства голода и набору веса, что требует оперативной антистрессовой терапии. Не-

мецкими учёными было установлено, что здоровый образ жизни и двигательная активность снижают развитие хронических болезней на 78%. Здоровый образ жизни подразумевает здоровое и правильное питание, отказ от алкоголя и курения, регулярные тренировки и благоприятное психологическое окружение.

Эффект колыбели, достигаемый в аэройоге, дарит комфорт и безопасность, а переполняемая радость полёта моментально снижает уровень тревожности и улучшает эмоциональный фон.

Подытоживая сказанное давайте обобщим ещё раз уникальные стороны аэройоги.

1. На гамаках тело растягивается гораздо эффективнее и сесть на шпагат можно за короткое время.

2. Безосевая нагрузка на позвоночник позволяет выполнять «королевские позы» вниз головой даже тем, кому их не рекомендуется, без малейшего вреда на позвоночник.

3. Маленькое давление на суставы и большая свобода действий.

4. Эффективное расслабление и улучшение психоэмоционального состояния за счёт эффект колыбели и полёта.

5. Улучшение мозговой активности и anti-age эффект. Ведь не привычное положение тела стимулирует мозговую активность, заставляя взглянуть по-новому на жизнь.

6. Подходит и детям и пожилым.

7. Используется в реабилитации.

8. Позволяет проведение функциональных тренировок.

Аэройога это доступна и включает разработанные программы для детей и пожилых людей. Т.е. прекрасно подходит и новичкам, и продвинутым практикам. Имеет дыхательные программы и полезна людям, страдающим астмой, мигренями, бессонницей, болями в ногах. Развивает гибкость, ловкость, силу и координацию, а это оказывает оздоравливающее воздействие на «перегретые» системы мозга и, в частности, тренирует мозжечок, отвечающий не только за координацию, но и за скорость обработки информации.

В своей тренерской деятельности женщины меня часто спрашивают, а не превратятся ли они в профессиональных бодибилдеров в процессе тренировок. Меня, конечно, всегда забавляют такие вопросы, но не суть. Не буду объяснять, а скажу сразу – нет, мышечную массу чемпиона вы не наберёте. Йога в воздухе позволяет гармонично создать эстетически привлекательное тело, как у воздушных гимнастов.

Йога в воздухе обеспечивает погружение в медитативные практики и подходит в качестве реабилитации, людям, которым обычные занятия могут принести дискомфорт. А рожавшим женщинам помогут быстрее обрести форму и укрепить мышцы промежности - важный факт в семейной жизни.

И, конечно, такая йога подарит безграничную свободу, раскованность и радость.

Я постарался рассказать о главных преимуществах целительных полётов в воздухе. На самом деле их гораздо больше и, поскольку тело каждого человека уникально, то и ощущения у каждого будут разные, а значит оздоравливающие эффекты для кого-то раскроются совершенно с неожиданной стороны. Своим клиентам я всегда задаю один и тот же вопрос: «Хотели ли вы в своей жизни сделать что-то, но не сделали и сожалели об этом?». Выходите из зоны комфорта, пробуйте новые направления, испытывайте себя, развивайте, расширяйте границы своего мироощущения! Человек рождён чтобы быть здоровым, счастливым и богатым, в первую очередь духовно. И аэройога прекрасно прокачает ваше тело, разум и дух. Начните действовать прямо сейчас, и вы станете на одну ступень ближе к обретению здоровья, счастья и богатства.

Желаю вам счастья, любви и процветания!

С уважением,

Константин Комиссаров
Основатель адаптивной йоги.
Тренер по личностному росту
и нейропсихологии
@ukonstantina

СПОРТ

Прошло вот уже пять лет, как в Елизове появился физкультурно-оздоровительный комплекс «Радужный». Для жителей города и Елизовского района 2013 год стал значимым сразу по трем причинам:

СПОРТ СТАЛ УДОБНЫМ И КОМФОРТНЫМ:

ФОК «Радужный» — это несколько вместительных залов. Универсальный зал для занятий по баскетболу, волейболу, стритболу, мини-футболу и большому теннису. Соревнования, тренировки сборных команд, групповые занятия школьников и тренировки команд-любителей – все это проходит здесь. За захватывающими соревнованиями могут одновременно наблюдать 550 болельщиков.

Зал единоборств оборудован специальным покрытием для комфортных тренировок по тхэквондо, ушу, айкидо, самбо и дзюдо. Камчатка славится своими спортсменами-борцами, а теперь и ребята из Елизова во всю тренируются не в подвальных помещениях, где раньше располагались клубы по боевым искусствам, а в специальных залах. Пять лет – не большой срок, но все же значительный. Ребята показывают прекрасные результаты на муниципальных, краевых и дальневосточных соревнованиях. А ведь это только начало!

В зале для групповых занятий все чаще слышен женский смех и мотивирующие подбадривания тренера. Не любите заниматься спортом одни? На тренажерах вам скучно? Тогда групповые занятия – это то, что нужно, чтобы наконец начать тренироваться с понедельника. Здесь проходят динамичные занятия по классической и степ-аэробике, зажигательным танцам, расслабляющей йоге, эффективному пилатесу и даже по детскому фитнесу.

И, конечно, ни один спортивный комплекс не может называться таковым без тренажерного зала. Главный и неоспоримый плюс «тренажерки» в елизовском ФОКе – простор. Кто хоть раз занимался в тренажерном зале знают, как ценно и приятно пространство. Кроме того, здесь всегда свежо (благодаря системе кондиционирования) и светло. Силовые тренажеры на все группы мышц, беговые дорожки, эллипсоиды, которые имитируют лыжную ходьбу и берегут Ваши колени, велотренажеры. А если Вы в мире фитнеса новичок – к Вашим услугам квалифицированные и опытные инструкторы тренажёрного зала. Они не только подскажут с чего начать и как продолжить, но и возьмут под свое крыло. Индивидуальные тренировки и консультации по питанию превратят Вас в человека, которым Вы мечтаете стать, всего за месяц. Или чуть-чуть больше.

Для тех, кто любит успокаивать нервы ударами ракеткой по мячам к услугам теннисный зал. Здесь царит лаконичный минимализм – стол с натянутой сеткой, две ракетки, один мяч, два игрока и время, которое замирает.

А теперь о самой большой гордости «Радужного» и всего города Елизово - плавательном бассейне. Современный бассейн работает круглогодично благодаря специальной системе очистки воды. Она представляет собой оборотный замкнутый рециркуляционный тип с постоянным подпитыванием свежей воды питьевого качества. Вода забирается насосами на очистку, пропускается через префильтр насосов, распределяется на три потока и направляется в отдельные фильтра, заполненные кварцевым песком. Пройдя фильтрацию через песок, потоки воды проходят через установку воздействия ультрафиолетом, стадию обработки гипохлором и коррекцию водородного показателя РН с помощью растворов кислот. Автоматизированная установка поддерживает минимальное количество химреагентов. Вся обработка воды проводится с четким соблюдением санитарных норм.

Пока здесь работает всего два тренера, но даже этими силами на базе ФОКа «Радужный» уже год работает спортивная школа по плаванию. Более того, ребята, которые занимаются в этой школе, уже выступают на соревнованиях разного масштаба и берут призовые места. Здесь также работает секция для обучения плаванию, в том числе секция «мама и малыш».

— это Ваше!

- Детям из многодетных семей - предоставляется скидка на абонементы в тренажерный зал и бассейн 50%.

- Посетителям с ограниченными возможностями - предоставляется скидка 100% на занятия в тренажерном зале и бассейне.

СПОРТ ЭТО ДЛЯ ВСЕХ:

Профессиональные спортсмены, спортсмены-любители, те, кто только начинает спортивный путь и те, кто на него возвращается. Мужчины и женщины. Дети, подростки, юноши и пенсионеры. Бизнесмены, сотрудники предприятий, фрилансеры, школьники, студенты и домохозяйки. ФОК «Радужный» ждет жителей Елизова, Петропавловска-Камчатского и других районов полуострова на занятия. И даже если Вы всегда считали себя совсем не спортивным человеком, в ФОКе «Радужном» вы поймете, что спорт — это Ваше.

Екатерина Савельева

Адрес:
684000, Камчатский край,
г. Елизово,
ул. Рябикова, д. 50,
Телефон:
8 (41531) 7-81-21

СПОРТ СТАЛ ДОСТУПЕН:

Заниматься в «Радужном» может позволить себе каждый. Именно с этой целью создавался комплекс пять лет назад. Кроме демократичных цен, здесь предусмотрены существенные скидки для разных категорий.

- Пенсионерам - (женщины с 50 лет и старше, мужчины с 55 лет и старше) предоставляется скидка 50% на занятия в тренажерном зале, в плавательном бассейне и занятия аквааэробикой с посещением 3 раза в неделю (но не более одного вида услуг в месяц).

- «Семейный абонемент» - при единовременном приобретении абонементов во всех залах на дневное и вечернее время нескольким членам семьи:

- при покупке 2 абонементов — 5%;
- при покупке 3 абонементов — 10%;
- при покупке 4 и более абонементов — 20%.

- Студентам – предоставляется скидка 30% на занятия в дневное время до 18:00 в бассейне и тренажерном зале.

- Одиноким матерям - предоставляется скидка 30% на детский абонемент в бассейн или тренажерный зал.

ЦЕНЫ НА ЗАНЯТИЯ В ФОКЕ «РАДУЖНЫЙ»*

БАССЕЙН 25*11:

Разовое посещение (дневной сеанс) **1 час – 250 руб.;**
Разовое посещение (вечерний сеанс и выходной день) **1 час – 300 рублей;**
Разовое посещение для детей от 7 до 16 лет со взрослым (дневной сеанс) **1 час – 450 рублей;**
Разовое посещение для детей от 7 до 16 лет со взрослым (вечерний сеанс и выходной день) **1 час – 500 рублей.**
Абонемент 3 раза в неделю (с инструктором) **12 занятий – 3100 рублей;**
Абонемент 2 раза в неделею (с инструктором) **8 занятий – 2500 рублей;**
Абонемент 3 раза в неделю (без инструктора) – **2700 рублей;**
Абонемент 3 раза в неделю (без инструктора) – **1900 рублей;**
Детский абонемент 3 раза в неделю (до 16 лет) – **2400 рублей;**
Детский абонемент 2 раза в неделю (до 16 лет) – **1800 рублей;**
Абонемент выходного дня (суббота и воскресенье без инструктора) – **1000 рублей;**
Водная гимнастика (детская группа) 8 занятий/12 занятий/1 занятие – **2500 /3100/350 рублей;**
Водная гимнастика (взрослая группа) 8 занятий/1занятие – **3000/400 рублей;**
Аквааэробика в вечернее время, будние дни, 3 раза в неделю – **3500 рублей;**
Аквааэробика в вечернее время, будние дни, 2 раза в неделю – **2800 рублей;**
Аквааэробика для детей с родителями 2 раза в неделю – **2500 рублей**

ТРЕНАЖЕРНЫЙ ЗАЛ:

Разовое посещение зала – **275 рублей;**
Абонемент 3 раза в неделю – **2800 рублей;**
Абонемент 2 раза в неделю – **2000 рублей**
Без ограничений времени и количества посещений – **3500 рублей;**
Индивидуальное занятие – **1000 рублей**
Абонемент индивидуальных занятий (12 занятий) – **7500 рублей;**
Составление индивидуальных тренировочных программ – **1000 рублей**

УСЛУГИ В ЗАЛАХ ДЛЯ ГРУППОВЫХ ЗАНЯТИЙ:

Группа по мини-футболу 12 занятий – **2400 рублей;**
Разовое занятие настольным теннисом – **250 рублей;**
Разовое занятие большим теннисом, бадбинтоном в универсальном зале (выходные дни) – **700 рублей;**
Занятия в зале аэробики 12 занятий/8 занятий/1занятие – **2700/2000/300 рублей**
***полный перечень услуг и цены на них смотрите на сайте elizovofok.ru**

Спортивное питание

Спортивное питание — это биологически активные добавки, нутрицевтики и пищевые концентраты, разработанные для людей, активно занимающихся спортом, и предназначенные для улучшения спортивных показателей: повышения силы и выносливости, увеличения мышечной массы и т.д. Спортивное питание изготавливается на основе научных исследований в различных областях, таких как физиология и диетология.

Очень часто начинающие спортсмены и особенно их близкие путают спортивное питание с фармакологическими препаратами и допингом, которыми пользуются профессиональные спортсмены, однако в действительности это принципиально разные средства атлетической подготовки. Надо понимать, что спортивное питание не имеет ничего общего с фармакологическими препаратами или анаболическими стероидами.

Спортивные добавки, по сути, являются «функциональной пищей», которая состоит из тех же самых компонентов, что и обычная домашняя еда. Однако в отличие от обычных продуктов, которые могут усваиваться организмом до нескольких часов, концентрированные мелкодисперсные добавки перевариваются гораздо быстрее и полнее. Энергетическая ценность спортпита настолько высока, что, к примеру, одинаковые количества калорий можно получить, употребив большую тарелку макарон с огромным куском мяса, либо, выпив всего один стакан белково-углеводного коктейля или гейнера. Но следует понимать, что спортивное питание не просто так часто называют добавками, так как оно именно добавляется к основному рациону, состоящему из обычной еды, и питаться полностью только спортивным питанием не будет самым правильным решением.

Спортивное питание нельзя отнести к лекарственным препаратам, поэтому, его правильное применение безопасно и не вызывает привыкания. Подобрать необходимые продукты, и приобрести их, Вы можете в одном из специализированных интернет-магазинов по продаже спортивного питания. Подбор спортивного питания, необходимого для тренировок, желательно осуществлять в соответствии с рекомендациями квалифицированных специалистов в этой области.

Выбор питания. Для употребления необходимого типа продуктов осуществляется в зависимости от поставленных при составлении тренировочной программы целей. Например, для снижения массы тела принимают жиросжигатели, L-карнитин, которые ускоряют утилизацию жиров в организме, а также улучшают транспорт жирных кислот в митохондрии. Если же необходимо набрать мышечную массу, то употребляют спортивные добавки, относящиеся к категориям гейнеров, протеинов, аминокислот, тестостероновых бустеров. Также в ассортименте спортивного питания существует много комплексных продуктов, которые способны восстанавливать силы и энергию, улучшать общий обмен веществ и многие функции организма.

Спортивное питание нельзя отнести к лекарственным средствам, его правильное применение безопасно и не вызывает привыкания. Подбор спортивного питания, необходимого для тренировок, желательно осуществлять в соответствии с рекомендациями квалифицированных специалистов в этой области.

Главный принцип питания — сбалансированность и достижение определённой спортивной цели. Необходимый состав выбирается по мере необходимости и удобства потребления. Энергией для каждой клетки является гидролиз АТФ (Аденозинтрифосфат), который синтезируется клетками организма из углеводов. Таким образом, в питании человека углеводы играют важную роль в энергетическом обеспечении жизнедеятельности. Белки пищи используются клетками организма как основной материал для строительства тканей. Они могут быть отправлены на производство АТФ, но с затратой большего количества энергии. Белки усваиваются клетками организма с помощью биохимического сигнала «еда», подаваемого гормоном инсулином. Инсулин рефлекторно вырабатывается поджелудочной железой при попадании в пищеварительный тракт углеводов. Соотношение поступления белков и углеводов не должно превышать одной четверти белков по отношению к углеводам, тогда количества выработанного инсулина хватит для усвоения белка.

Скорость усвоения. Разные продукты усваиваются с разной скоростью, и эта скорость часто не зависит от их калорийности (см. Гликемический индекс). Перед физической нагрузкой употребляют обычно быстро усваиваемые продукты, на период сна — медленно усваиваемые продукты. В целом наиболее высокой скоростью усвоения обладают углеводы, за ними следуют белки, а наибольшее время для переваривания требуется липидам (жирам). Препараты, содержащие белок, классифицируются по скорости усвоения в зависимости от типа протеина, входящего в их состав. Протеин из молочной сыворотки имеет максимальную скорость абсорбции, протеин из казеина (творожный белок), наоборот, относится к «медленным» протеинам. Довольно часто в спортивном питании отдельно произведённые протеины, аминокислоты смешиваются с углеводсодержащими продуктами.

Учёные, врачи и диетологи как мантру повторяют: «Натуральные продукты должны стоять на первом месте. Невозможно заменить пищу функциональными батончиками, энергетиками и БАД». Но история знает немало примеров, когда общепринятые концепции здорового питания рушились или разбивались в пух и прах новыми исследованиями. Индустрия БАД и спортивного питания сейчас набирает обороты. Прогресс налицо — появились действительно интересные разработки в этой области. Только применять их нужно с умом и с учётом эффекта Даннинга-Крюгера, о котором мы говорили в самом начале. Бесполезно, а зачастую просто вредно заливать в бак своей малолитражки топливо, предназначенное для ракетного двигателя. Сначала нужно построить свою ракету.

ГЛИКЕМИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ПРОДУКТОВ: ТАБЛИЦА ДЛЯ ПОХУДЕНИЯ

Таблица составлена из наиболее употребляемых продуктов. Для удобства использования, продукты с одинаковым ГИ собраны вместе.

Указанный в таблице гликемический индекс продуктов является усредненным и приблизительным. Это связано с условиями хранения, способом кулинарной обработки, изначальным содержанием углеводов в том или ином продукте.

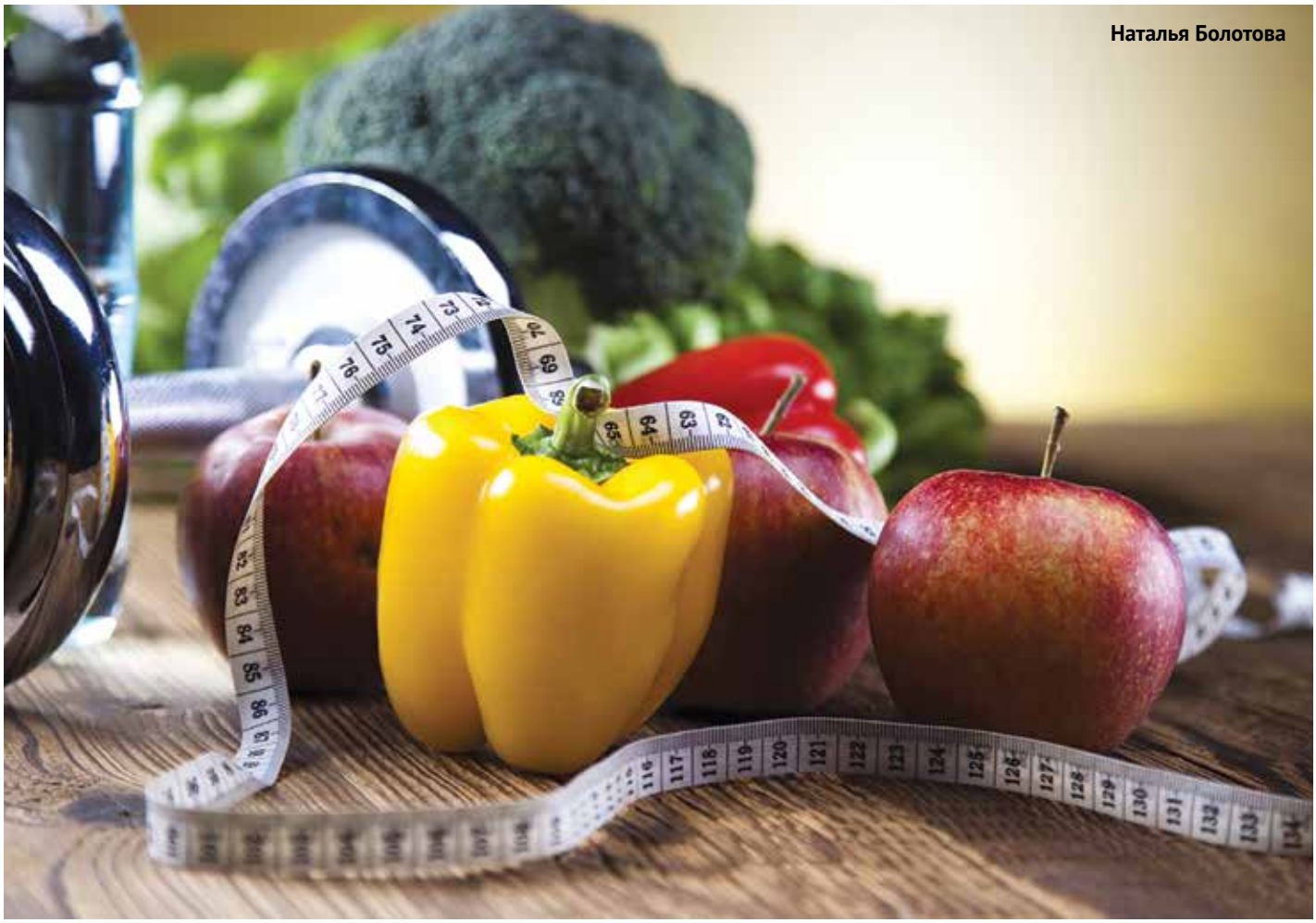
Продукты с высоким гликемическим индексом 70 и выше	ГИ
Пиво	110
Финики, гамбургер	103
Глюкоза, крахмал, белый хлеб, брюква, бублики, гренки жареные	100
Сдобные булки, печеный, жареный картофель, картоф.запеканка, пастернак	95
Лапша из риса, белый рис, консерв.персики, абрикосы, мед, пирожки, хотдог	90
Кукурузные хлопья, тушеная или вареная морковь, попкорн, рисовый молочный пудинг, корневой сельдерей	85
Картофельное пюре, мюсли с изюмом, крекеры, пончики, карамель, леденцы, сгущенка	80
Тыква, арбуз, французский багет, лазанья, рисовая каша с молоком, несладкие вафли, кабачковая икра	75
Пшено, шоколадные батончики (типа «Марс»), мол.шоколад, круасан, сладкая газировка, перловка, белый и коричневый сахар, чипсы, манка, кускус, макароны из мягких сортов пшеницы, халва, сырники, соки в упаковке, варенье	70
Продукты со средним гликемическим индексом 50-69	**ГИ**
Пшеничная мука	69
Ананас, быстрорастворимая овсянка	66
Черный дрожжевой хлеб, пшеничная мука, апельсиновый сок, джем, вареная или тушеная свекла, мармелад, мюсли с сахаром, картофель в мундире, консервированные фрукты и овощи, батат, ржаной и цельнозерновой хлеб, макароны с сыром,изюм, зефир, пастила, фруктовые вафли	65
Оладьи, пицца, бананы, мороженое, лазанья, дыня, майонез, сметана, овсяная каша, какао, длиннозерновой рис, кофе и черный чай с сахаром, вареники, пельмени, блины	60
Консервир.кукуруза, виноградный сок, кетчуп, горчица, спагетти, суши, печенье песочное, маргарин, сыр плавленый, фета	55
Клюквенный, яблочный и ананасовый сок б/сахара, манго, хурма, киви, коричневый рис, апельсин, сладкий йогрут, котлеты, шницель свиной, рыбные котлеты, омлет, говяжья печень жареная, кофе натуральный б/сахара, яйцо, желток	50
Продукты с низким гликемическим индексом 49 и ниже (рекомендованы для похудения)	**ГИ**
Сухие вина и шампанское	44
Клюква, грейпфрутовый сок, зеленый горошек консерв., рис басмати, кокос, цельнозерновой хлеб, апельсиновый фреш, гречка, макароны из тв.сортов пшеницы, морковный сок, курага, чернослив, баклажанная икра, говядина, крабовые палочки	40
Дикий рис, нут, яблоки, свежий зеленый горошек, китайская лапша, вермишель, кунжут, сливы, айва, кунжут, натур.йогурт 0%, мороженое на фруктозе, соевый соус, колбаса вареная	35
Фасоль, нектарин, гранат, персик, компот б/сахара, томатный сок	34
Соевое молоко, абрикос, чечевица, грейпфрут, зеленая фасоль, чеснок, свекла, груша, томат, нежирный творог, груша, джем б/сахара, брусника, черника, голубика, горький шоколад, молоко, маракуйя, мандарин, зеленые бананы, курица	30
Вишня, малина, красная смородина, клубника, земляника, тыквенные семечки, крыжовник, соевая мука, жирный кефир, дробленный желтый горох	25
Артишок, баклажан, соевый йогурт, лимон, морская капуста	20
Миндаль, брокколи, капуста, сельдерей, кешью, капуста цветная, белокочанная и брюссельская(в любом виде), перец чили, огурец, орехи, спаржа, имбирь, грибы, кабачок, репчатый лук, лук-порей, оливки, арахис, сыр тофу, соя, шпинат, соленые и маринованные огурцы, отруби, кефир, черная смородина, оливки и маслины	15
Авокадо, зеленый перец	10
листовой салат, семечки подсолнуха	9
зелень укропа, петрушки, ванилин, корица, орегано, креветки, твердый сыр	5

КОГДА НЕОБХОДИМО ПОТРЕБЛЯТЬ ПРОДУКТЫ С ВЫСОКИМ ГИ

- при серьезных физических нагрузках;
- после длительных спортивных тренировок;
- при резком снижении сахара в крови, (например, у инсулинозависимых больных)

КОГДА НЕОБХОДИМО ПОТРЕБЛЯТЬ ПРОДУКТЫ С НИЗКИМ ГИ

- при желании похудеть;
- при ведении малоподвижного и сидячего образа жизни;
- во время вынужденных снижений активности, например, при болезни;
- при желании восстановить метаболические процессы;
- при заболевании сахарным диабетом 2 группы.



Наталья Болотова

ХОЧЕШЬ БЫТЬ ЛУЧШИМ – ТРЕНИРУЙСЯ С ЛУЧШИМИ

ММА КАК СОВРЕМЕННЫЙ ВИД СПОРТА

Медведь
КЛУБ СМЕШАННЫХ БОЕВЫХ ЕДИНОБОРСТВ
ММА

Иван Бычков – руководитель клуба «Медведь»

Иван! Что новорго в клубе, как успехи?

Сегодня мы работаем над созданием наиболее эффективной модели в воспитании и подготовки спортсменов по виду спорта смешанное боевое единоборство (ММА)

Ни для кого не секрет, что мир спорта и единоборств в частности, развивается семимильными шагами и системы подготовки спортсменов совершенствуются изо дня в день с молниеносной скоростью, а касаемо мира ММА нужно отметить, что на сегодняшний день это самый популярный и динамично развивающийся вид единоборств, благодаря его универсальности и смотрибильности. Если каких-то пять лет назад мы анализировали бои по правилам ММА представителей базовых видов единоборств, которые происходили в классическом противостоянии борцов и ударников, то на сегодняшний день этот спорт является самостоятельной единицей и с малых лет спортсменов готовят по методикам, наиболее эффективным для ММА, все больше и больше открывается залов и клубов, которые проводят тренировки именно по смешанному боевому единоборству.

Мы не стали исключением и сконцентрировались на более углубленном изучении основ и методик подготовки спортсменов по правилам ММА, подобрав молодой и амбициозный тренерский коллектив, чтобы наши ребята могли составлять конкуренцию на ведущих Российских и международных турнирах.

На сегодняшний день мы продолжаем формировать команду профессионалов своего дела, заинтересованы и готовы сотрудничать с ведущими специалистами региона в сфере диетологии, спортивной медицины, мануальными терапевтами, травматологами и т.д., чтобы наши юные спортсмены помимо тренировочного процесса были под наблюдением специалистов и могли вовремя получать профессиональные консультации. Многие спрашивают меня, для чего нужно столько заморочек с разными специалистами и т.д. Я считаю, что каким бы ни был талантливым тренер, он все равно не может обладать глубокими знаниями во всех без исключения областях, связанных с процессом контроля и подготовки спортсмена, он может посоветовать, куда и к кому обратиться, построить график тренировок, контролировать процесс «весогонки» и т.д., а вот узконаправленная спецификация должна контролироваться и расписываться специалистами в своих отраслях, будь то спортивная диета или посттравматическая реабилитация, именно для этого мы стараемся сформировать команду настоящих профессионалов.

Еще одной из особенностей нашей работы являются любительские контракты. Суть их состоит в том, что наиболее талантливые и целеустремленные ребята получают право на заключение трехстороннего контракта между клубом, родителем и спонсором. В контракте четко расписаны права и обязанности сторон. Со стороны клуба это предоставление тренировочной базы, медицинского обеспечения, формирования графика выездных соревнований, промоутерская деятельность и т.д. Со стороны спортсмена, это обучение в школе только на положительные оценки, корректное поведение как на улице, так и в школе, неукоснительное соблюдение требований тренерского состава и узконаправленных специалистов, обязательные публикации в своих соц. сетях о вкладе в достижения его результатов тренеров и персональных спонсоров. Со стороны персонального спонсора, это выплата спортсмену ежемесячного гонорара (стипендии), финансовая помощь при командировании спортсмена на турниры Российского и международного значения. На сегодняшний день, мы только ведем переговоры с представителями среднего и малого бизнеса, которые хотели бы участвовать в этом проекте и которые готовы инвестировать не большие деньги в спортсмена, формирование его личности и быть причастными к победам наших Камчатских ребят. Поэтому мы открыты для сотрудничества с представителями любых форм собственности, за исключением продавцов алкоголя и табака.

Я всегда считал и считаю, что спорт – это большой труд, и наша обязанность финансово мотивировать юного спортсмена на достижение больших высот и формировать в нем с детства понимание, что любой труд должен быть оплачен при соблюдении определенных правил и условий.

В феврале этого года мы с Александром Бондаренко, который на протяжении дол-

СПРАВКА

Екатерина Владимировна Астишина (тренер по ударной технике)

24 года, черный пояс первый дан по КУДО, КМС по Рукопашному бою

Трехкратная чемпионка России по КУДО, чемпионка России по рукопашному бою, вице чемпионка России по кикбоксингу в разделе К1. По образованию учитель адаптивной физической культуры

СПРАВКА

Али Магомедович Хайбулаев (тренер по грепплингу)

27 лет, профессиональный спортсмен, победитель международного турнира MFP-211 по Панкратиону, КМС по грепплингу, чемпион Республики Дагестан по грепплингу, чемпион всероссийского турнира по грепплингу, чемпион клубного чемпионата СКФО по грепплингу, чемпион г. Махачкала по грепплингу.

Марат Рахманов

того времени исключительно на личной инициативе и безвозмездно помогает развитию клуба (сотрудник ФОК «Звездный») получили судейские лицензии Союза ММА России и уже в апреле я дебютировал в качестве рефери на международном турнире по Панкратиону MFP-219 на Сахалине. Кроме того, нас приглашают в качестве боковых арбитров на турниры по Панкратиону в Хабаровске и Владивостоке, где на основании наших решений победу получает тот или иной боец.

Мы продолжаем сотрудничать с одним их крупнейших профессиональных промоушенов Modern Fighting Pankration и уже на осень 2018 года запланировано проведение очередного международного эвента на Камчатке. Это будет грандиозное спортивное шоу из 10 поединков, формат которого в стадии согласования с президентом федерации современного Панкратиона Дмитрием Александровичем Коньковым и его заместителем Вячеславом Леонтьевичем Могилатом.

СПРАВКА

Владимир Юрьевич Коротков (тренер по силовой и кондиционной подготовки).

Руководитель и главный тренер спортивного клуба С4.

Максим Станкевич

Из наших спортивных достижений хотелось бы отметить тот факт, что трое наших спортсменов Марат «молния» Рахманов, Даниил «муравей» Семенков и Максим «Хэлси» Станкевич отобрались и получили путевки на первенство России по СБЕ (ММА), которое пройдет в г. Тольятти в конце октября текущего года. Поэтому все лето ребятам отдыхать не придется, они будут тренироваться, а в августе месяце пройдут трехнедельные сборы под руководством профессионального бойца и тренера Германа «Илбис Хаан» Березкина.

P.S. Хотелось бы выразить слова благодарности и признательности людям, которые на протяжении долгого времени помогают клубу развиваться и добиваться новых высот. Люди, которые инвестируют в будущее поколение, в здоровую нацию без алкоголя и табака, бедующее Камчатки и России в целом. Михаилу Юрьевичу Ломакину «Устой-М», Вагифу Мурсалову ООО «Мастер», коллективу ОАО «Золото Камчатки», Тарусову Сергею Борисовичу

Даниил Семенков

«Колхоз им. В.И. Ленина», Юлии Агальцовой «гостиница Авача», Данилу Авдееву магазин «Мир Сантехники», Василию Милованову «Молокозавод Петропавловский», Александру Бондаренко и Синетову Владимиру Николаевичу, Волченко Роману «транспортная компания Альянс ДВ», Самохвалову Сергею Николаевичу сеть магазинов «Море рыбы» г. Ростов-на-Дону, Широкову Евгению Павловичу, Дмитрию Александровичу Конькову и Вячеславу Леонтьевичу Могилату.

По всем вопросам сотрудничества и взаимодействия, можно позвонить по номеру телефона 34-34-84 либо 8-924-794-11-11

Упражнение «ПЛАНКА»

«Планка» - это статическое упражнение, при котором необходимо удерживать тело в невесомом положении, осуществляя упор руками и пальцами ног. Оно универсально, потому что помогает задействовать почти все мышцы тела. Организм получает колоссальную нагрузку. Хотя на первый взгляд покажется, что оно очень простое. И, тем не менее, нетренированный человек не сможет простоять в стойке более одной минуты. Благодаря упражнению можно избавиться от жировых прослоек и подтянуть тело за короткий период. Уже через месяц будет виден результат. А за неделю ваша талия уменьшится на два.

В ЧЕМ ЕГО ПОЛЬЗА?

Итак, плюсы универсального упражнения: Регулярное выполнение поможет избавиться от целлюлита в области бедер и ягодиц, подтянуть мышцы рук и ног, спины и живота. Эффективно убирает бока и живот - он будет плоским и красивым. Нединамичный образ жизни провоцирует боли и недуги в области позвоночника. Это упражнение поможет избавиться от них. Выполняется просто, понадобиться только пространство и секундомер. Не требует много времени. Имеет вариации, благодаря которым прорабатываются разные группы мышц. Более того, оно помогает улучшить осанку и избавиться от болезней позвоночника, таких как остеохондроз шейных позвонков и поясничных. Что касается минусов «Планки» для похудения, отзывы гласят, что при соблюдении рекомендаций можно избежать неприятных последствий. Но противопоказания все же имеются.

КОМУ НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ «ПЛАНКУ»?

Людям, имеющим незалеченные травмы позвоночника, а также тем, кто имеет обострившиеся хронические заболевания, грыжу, травмированные конечности, потому что на них будет идти огромная нагрузка. А также оно противопоказано, если имеются заболевания суставов плеч, кистей, ступней и локтей, и когда мучает повышенное давление. Вред может нанести и неправильное выполнение. О них необходимо знать и, конечно же, строго придерживаться.

А также стоит воздержаться, если:

- имеется защемление седалищного нерва;
- есть варикозная болезнь;
- идет менструальный цикл;
- есть сосудисто-сердечные заболевания;
- поднялась высокая температура;
- появилось головокружение;
- беспокоят боли в животе.

После родов нельзя выполнять упражнения в течение трех месяцев. Если есть незначительные проблемы со спиной, его все же можно делать, но под строгим присмотром фитнес-тренера. Какими достоинствами еще оно обладает? Выше мы говорили о некоторых, подытожим: Укрепляет пресс. Уменьшает боль в спине, а позвоночник приобретает большую гибкость. Становится крепче весь костный скелет. Обеспечивает эластичность мышцам, даже самым труднодоступным: плеч, ключиц, лопаток. Улучшает настроение. Это заряд бодрости и энергии. Снимает усталость и напряжение после трудного дня, обеспечивая потом колоссальное расслабление. Формирует хорошую осанку и тренирует равновесие. Разнообразные вариации «стойки» позволяют выправить стан и научиться держать баланс телом.

Рекомендации к упражнению «Планка» для похудения, для начинающих Отзывы говорят о необходимости правильного выполнения. Ведь это статическое упражнение, и оно не требует других движений. Главное, правильно «встать в позу» и пробыть в зафиксированном положении нужное время. Классическая «Планка» – тело находится в упоре лежа. Руки сгибаем в локтях. Нагрузка идет на предплечья. Для облегчения локти нужно ставить под плечами, иначе будет осуществляться дополнительная нагрузка на суставы и мышцы плечевого пояса. Ноги расставляем на ширине плеч максимум. Но чем ближе они будут стоять, тем больше нагрузка пойдет на область брюшного пресса. Главное правило – тело вместе с головой должны образовывать прямую линию, без провисания поясницы, выпячивания ягодиц и сгибания колен. Локти нужно ставить под прямым углом в 90 градусов. Новичкам рекомендуется стоять в классической позе не более 20 секунд. С каждым разом увеличивая нагрузку на 10 секунд. И ноги следует расставлять шире, чтобы лучше держать равновесие. Еще несколько советов:

- Задерживать дыхание не нужно, оно ровное и спокойное.
- Пятками тянемся назад, лопатками вверх.
- Колени и бедра должны пребывать в постоянном напряжении.
- Вес тела нужно распределять равномерно, а не на одно предплечье.
- Смотрим вперед, а не вниз.
- Ступни лучше сдвинуть, так нагрузка будет больше, а процесс похудения быстрее.
- Живот держим в напряжении, а также руки, ноги и ягодицы, которые нужно интенсивно расслаблять и сокращать.
- Лопатки необходимо располагать как можно ближе к позвоночнику.
- Делаем упражнение в несколько подходов.

На классическом варианте мы разобрались, как правильно делать «Планку» для похудения. Отзывы только положительные. Но не забывайте главный совет – выполнять «Планку» нужно в строгом соответствии с рекомендациями.

Syl.ru

КГБУ СШ ПО ХОККЕЮ КАМЧАТСКИЙ КРАЙ

Краевое государственное бюджетное учреждение

«Спортивная школа по хоккею»

Мы являемся некоммерческой организацией и реализуем программу спортивной подготовки по хоккею и программу спортивно-оздоровительной работы по виду спорта хоккей.
КГБУ СШ по хоккею осуществляет физкультурно-спортивную и воспитательную работу среди занимающихся, направленную на укрепление их здоровья, всестороннее физическое развитие и достижение высоких спортивных результатов в соответствии с этапами многолетней подготовки.

Описание Программы спортивной подготовки по виду спорта хоккей

Программа спортивной подготовки по хоккею (далее – Программа) разработана в соответствии с Федеральным стандартом спортивной подготовки по виду спорта хоккей, утвержденным приказом Министерства спорта России от 27.03.2013 № 149 и с учётом Примерной программы спортивной подготовки для детско-юношеских спортивных школ, специализированных детско-юношеских школ олимпийского резерва по хоккею, разработанной авторским коллективом (Савин В. П., Удилов Г. Г., Королев Ю. В., Львов В. С., Давыдов А. П., Крутских В. В., Щербаков Е. А.).

Программа определяет основные направления и условия спортивной подготовки спортсменов по виду спорта хоккей в период прохождения спортивной подготовки в КГБУ СШ по хоккею на этапе начальной подготовки, тренировочном этапе (этапе спортивной специализации), этапах совершенствования спортивного мастерства и высшего спортивного мастерства в соответствии с требованиями Федерального стандарта спортивной подготовки по виду спорта хоккей.

Программа имеет следующую структуру: пояснительная записка; нормативная часть; методическая часть; система контроля и зачётные требования; перечень информационного обеспечения; план физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий.
Целью многолетней подготовки юных хоккеистов в спортивной школе является подготовка хоккеистов высокой квалификации и спортивного резерва.
Основные задачи многолетней подготовки:

- привлечение большого количества детей и подростков к занятиям хоккеем;
- обеспечение всестороннего физического развития и укрепление здоровья;
- формирование высокого уровня технико-тактического мастерства;
- воспитание волевых, морально стойких личностей.

Основными показателями работы спортивной школы являются: стабильность состава занимающихся, динамика прироста индивидуальных показателей по выполнению программных требований по уровню подготовленности спортсменов (физической, технической, тактической, игровой н теоретической подготовки), результаты выступления в спортивных соревнованиях.

Проводим набор детей в возрасте с 5 до 13 лет

Дата основания спортивной школы 13.01.2015 года
Адрес: 683003, г. Петропавловск - Камчатский,
ул. Ленинградская, д. 56, спортивный комплекс «Атмосфера».
Тел.: 8-963-833-3511, 333-511
E-mail: shkola-xokkey@yandex.ru
www.kamhockey.ru

Плавание с детьми

Водные процедуры полезны для человека любого возраста, в частности для детей. Плавание для детей – доступный вид физической активности. Эта неотъемлемая часть физического воспитания малыша прививает тягу к здоровому образу жизни, дисциплине, самостоятельности. Трудно переоценить благотворное влияние водных упражнений на подрастающий организм.

НАВЫКИ С ПЕЛЕНОК

В утробе матери развитие плода происходит в водной среде. После рождения сохраняется рефлекс задержки дыхания и плавания. Последний угасает без развития к 3-3,5 месяцам жизни. Опираясь на эти рефлексы, создаются методики грудничкового плавания. Из-за малого веса младенец без трудностей держится на воде, имеет плавучесть.

Обучить малыша плавать можно в домашних условиях. После заживления пупочной ранки (10-14 день) для этого подойдет ванна. Понадобится консультация педиатра и инструктора.

Педиатр осмотрит младенца на отсутствие противопоказаний. Инструктор обучит регулировать нагрузки, удерживать грудничка. После вводного урока родители смогут заниматься с младенцем, опираясь на обучающие пособия. Бассейн с инструктором можно посещать с 2 месячного возраста.

Если начать обучение в раннем возрасте и продолжать его до 2-3 лет, навыки останутся на всю жизнь. Перерывы в 1-2 месяца ведут к потере навыков. Восстановить навыки получится, когда у малыша появится способность воспринимать и выполнять упражнения для плавания детей под руководством взрослого.

ПЛЫТЬ ИЛИ НЕ ПЛЫТЬ: ВОТ В ЧЕМ ВОПРОС?

Развлечения на воде, купание оздоравливают, укрепляют детский организм. Плавать могут здоровые дети. В случае болезни, следует прекратить занятия до выздоровления и разрешения врача.

Пользу детского плавания сложно переоценить:

1. Новорожденные быстрее адаптируются к окружающему миру – координация движений улучшается, навыки ползания, ходьбы развиваются быстрее, гипо- и гипертонуса мышц не наблюдается.

2. Развивается дыхательная система за счет «включения» всех отделов легких. Это важно детям, родившимся в результате кесарева сечения, с обвитием пуповины, с аспирацией околоплодными водами при родах. Также вентиляция дыхательной системы предупреждает заболевания верхних дыхательных путей.

3. Пребывание в воде стабилизирует внутричерепное давление, улучшает мозговое кровообращение, помогает избавиться от судорог.

4. Стабилизация внутригрудного давления выравнивает работу сердечно-сосудистой системы.

5. Улучшается работа кишечника за счет массажа водными потоками.

6. Формируется правильная осанка, предупреждается плоскостопие, сколиоз.

7. Закаливание в виде обливаний, обтираний, купаний – действенный способ укрепления детского организма.

8. У детей повышается настроение, они крепче спят и лучше едят, беспокойство и стресс пропадают, нервная система укрепляется.

Для достижения желаемого результата заниматься нужно не менее 2 раз в неделю.

7 ПРИЧИН, КОГДА ПЛАВАТЬ ЗАПРЕЩЕНО

1. при обострении любой болезни;
2. при серьезных отклонениях в развитии (индивидуально);
3. при риске развития судорог;
4. при повышенной температуре тела;
5. при открытых ранах;
6. при кожных инфекциях;
7. при сердечной недостаточности.

Нагрузка сокращается

• при маленьком весе;

• при склонности к простудным заболеваниям.

Занятие прекращается

• при плаче;

• при синеющем носогубном треугольнике;

• при появлении дрожи, гусиной кожи.

Если малыш замерз, надо попробовать согреть его, добавив горячей воды, прижав к себе или растерев полотенцем.

Дети с серьезными отклонениями в состоянии здоровья (рахит, анемия, заболевания ЦНС, гипотрофия) могут плавать, но в этом случае упражнения носят медицинский характер. Допускает к ним специалист, он же определяет подробный план занятий.

БАССЕЙН: СПОРТ ИЛИ РАЗВЛЕЧЕНИЕ?

Выбирают секцию плавания для детей в зависимости от того, чего хочется достичь: оздоровления организма или спортивных результатов.

Оздоровительные упражнения укрепят, поспособствуют гармоничному развитию, тренировке вестибулярного аппарата, формированию дыхательных навыков.

Спортивные занятия подразумевают частые тренировки не только в воде, но и на беговой дорожке, силовые нагрузки в спортзале. Как и в любом спорте присутствует соперничество.

Результаты порадуют, если занятия будут проходить с удовольствием, без постоянного психологического и физического перенапряжения. Если это не так, следует выбрать вид спорта по душе.

Начинать плавать нужно в обычной секции оздоровительного характера. Если будет желание, успехи, рекомендация тренера, то перейти в спортивную школу плавания для детей.

4 СОВЕТА ПО ВЫБОРУ СЕКЦИИ ДЛЯ ПЛАВАНИЯ

1. многое зависит от тренера, важна его методика обучения детей плаванию, опыт, звания, личностные качества, подход;

2. учитывать репутацию учреждения, его тренировочную базу, отзывы о сотрудниках;

3. возраст и подготовка детей в группе по плаванию должны быть одинаковыми;

4. выбирать секцию, где немного человек в группе.

ГРУДНИЧКОВОЕ ПЛАВАНИЕ

Первые 2 недели жизни обучать новорожденного плавать не стоит, достаточно дать ему возможность в воде шевелить конечностями, удерживая шею и голову. Так закрепляется плавательный рефлекс.

Специалисты рекомендуют начинать обучение плаванию грудничка, когда ребенок начинает держать голову самостоятельно.

Чтобы развить рефлекс задержки дыхания, нужно приучить погружаться, услышав определенное слово (буль, бах), звук. Условным знаком послужит соприкосновение с водой перед нырком. После нескольких повторений младенец привыкнет к погружению, задержке дыхания по сигналу.

Плавательный и рефлекс задержки дыхания нужно развивать и в движении. Малыша перемещают в ванной, позволяя ему шевелить руками и ногами. После передвижений нырок по сигналу.

После нескольких недель упражнений, грудничок, совершив нырок, проплывет и вынырнет без поддержки. Но торопиться не стоит, если родители не уверены в своих действиях до конца. В этом случае на помощь придет инструктор.

ПЛАВАНИЕ ДОШКОЛЯТ

До 3 лет процесс купания носит исключительно игровую форму с участием родителей, используются игрушки. Плавание для детей от 3 лет и до 5 проводится в виде занятий, где их знакомят с основными качествами воды (сопротивляемость нашим движениям, способность тела держаться горизонтально и тонуть вертикально), учатся лежать на спине.

Обучить детей дошкольного возраста плаванию в этот период непросто. Если у малыша есть желание заниматься, все получится. Плавание детей дошкольного возраста особенно полезно, если ребенок гиперактивный. Так у него появится полезное занятие, в процессе которого он будет выплескивать лишнюю энергию.

Круги для плавания для детей не нужно использовать при обучении, так как будет сложно переучить его ложиться на воду. Надувные нарукавники, воротники, напротив, увеличат плавучесть без последствий.

ПЛАВАНИЕ ШКОЛЬНИКОВ

Начинают обучение детей школьного возраста плаванию в 6-7 лет, когда они осознают, чего от них хотят, могут слушать около 15 минут и запоминать, улучшать свою плавучесть. Школа плавания для детей в этом возрасте практикует начальное обучение с надувными жилетами, наплечниками, воротниками, постепенно переходя на свободное плавание без подручных предметов.

МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ ПЛАВАНИЮ «ПОПЛАВОК»

При вдохе погружение на дно, колени обхвачены руками. После погружения малыш окажется спиной наверху из-за воздуха в легких.

«МЕДУЗА»

Действия те же, но при всплытии руки отпускают колени, конечности некоторое время лежат на воде.

«ЗВЕЗДА»

Руки и ноги разведены, школьник с помощью поддержки или самостоятельно лежит на поверхности.

БЕЗОПАСНОЕ ПЛАВАНИЕ ДЕТЕЙ В БАССЕЙНЕ

Основные правила безопасного плавания детей в бассейне:

1. До посещения бассейна, самостоятельных домашних упражнений нужна консультация педиатра. Это поможет исключить противопоказания и определить возможную нагрузку. Педиатр допускает детей к занятиям с помощью медицинской справки.

2. Стоит оценить, насколько скользкий пол и острая плитка в целях снижения травмоопасности, глубину бассейна.

3. При посещении бассейна в холодное время года перед выходом на улицу лучше посещать сауну.

4. В гигиенических целях посещают душ до купания и после него, а также пользуются личными тапочками и прочими принадлежностями.

5. Необходимо контролировать температуру воды: для маленьких не ниже 32 °С, для детей школьного возраста в среднем 27 °С.

6. Малышам нужно находиться с родителем под постоянным наблюдением. Дети 5-7 лет занимаются с тренером самостоятельно.

7. За час до бассейна не стоит кушать, так у малыша будет достаточно энергии. При соблюдении основных правил безопасности, занятия будут доставлять радость детям, они будут ощущать себя комфортно, быстро научатся плавать.

fitness-space.ru

Спорт

Магазин Эпицентр поможет Вам
быть спортивным, стильным
поддерживать здоровый образ жизни,
получать огромный заряд позитива
от новейших технологий в одежде и обуви.
Наше направление - это спорт,
здоровье, танцы, активный отдых
и творческий подход к каждому клиенту.

Быть стильным просто!

Будь в Эпицентре!

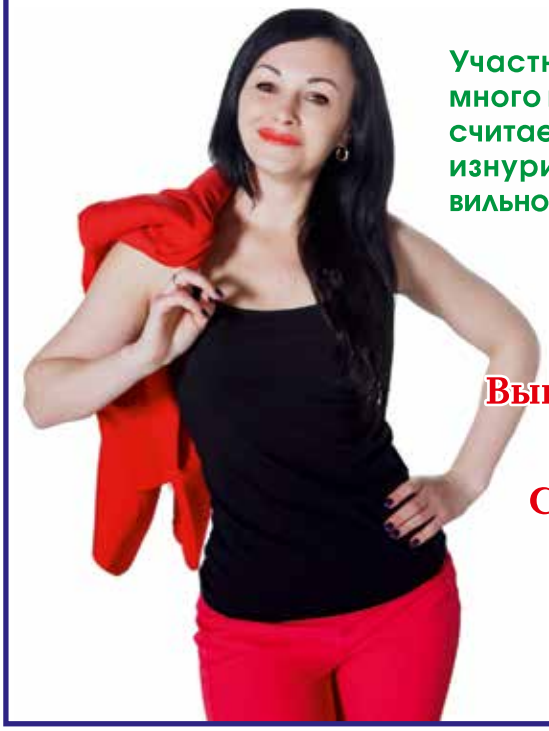
В нашем магазине:
- боксы для льда,
- заморозки,
- разогревающие мази,
- компрессионное белье,
- тейпы, бандажи

Телефон: +7 (4152) 265 - 453

instagram: @epicentr_kam41

Быть красивой, здоровой, стройной - легко!
Измени свою жизнь, изменив свое питание!

Татьяна Кривец
@tati.krivets
www.tatiana-krivets.com/
8-924-892-20-76



Участницы моих программ похудения едят много и вкусно. Я не использую БАДы. Мы не считаем калории. У меня на программах нет изнурительных нагрузок и диет. Только правильное питание для здорового похудения

Выпускница медицинского института профилактического и лечебного питания.

Выпускница академии физической культуры.

Профессиональный тренер.

Сертифицированный тренер по программе "Жиросжигание -2018"

Специалист по снижению веса, Кривец Татьяна Николаевна.

Магазин спортивной экипировки

- Кимоно для каратэ, тхэквондо, дзюдо, самбо, рукопашного боя. Форма для бокса
- Защита для единоборств (шлемы, защита рук, ног, паха)
- Форма для футбола, волейбола (гетры, щитки, наколенники)
- Штанги, диски, гантели, гири
- Товары спортивной медицины
- Спортивное питание
- Товары для настольного тенниса
- Тренажеры
- Бильярдные столы и аксессуары к ним

Чемпион

5 км, ул. Тельмана, 42/1, выше рынка «Диксон»

Режим работы:
Пн.–Пт. с 10:00 до 19:00
Сб. с 11:00 до 16:00
Вс. – выходной

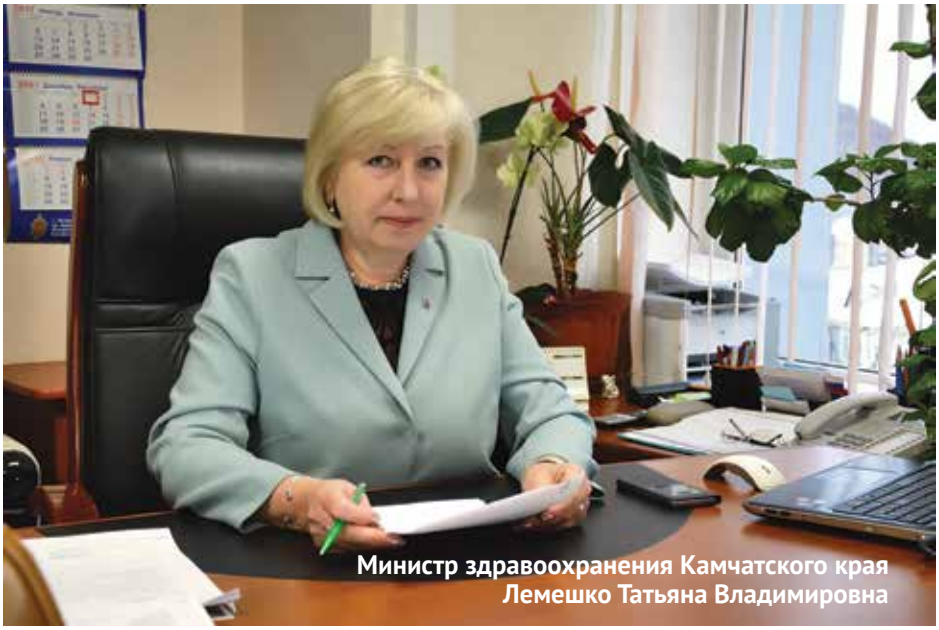
26-32-15
www.kam-chempion.ru

ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГРИППА.

Как Камчатка как пережила зиму 2017-2018 гг?

Данные предоставило Министерство здравоохранения Камчатского края

На территории Камчатского края иммунизация против гриппа проводится ежегодно. Обязательной иммунизации против гриппа подлежат дети с 6 месяцев, учащиеся 1 - 11 классов; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы); беременные женщины; взрослые старше 60 лет; лица, подлежащие призыву на военную службу; лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением.



Министр здравоохранения Камчатского края
Лемешко Татьяна Владимировна

В эпидсезоне 2017-2018 года планировалось привить 126 тысяч человек, в том числе за счет федеральных средств – 111 тысяч человек (68 тысяч взрослых, 43 тысяч детей), за счет средств регионального бюджета - 15 тысяч человек, что составляло не менее 40% населения Камчатского края.

Для проведения массовой иммунизации населения против гриппа в рамках национального календаря профилактических прививок в эпидсезоне 2017-2018 годов в край было поставлено за счет федеральных средств 112 тысяч доз гриппозных вакцин, в т. ч. 44 тысячи доз детской вакцины и 68 тысяч доз вакцины для взрослых. За счет средств регионального бюджета было закуплено 15 тысяч доз гриппозной вакцины для взрослых.

В Камчатском крае перед началом эпидсезона 2017-2018 года было привито против гриппа 133 193 человека (42,3% от численности населения края), из них федеральной вакциной – 111 150 чел. и 22 043 чел. за счет средств краевого бюджета и средств предприятий.

Из 133 193 человек привито 43 000 детей. Для иммунизации детского населения в крае использовалась вакцина «Гриппол плюс» и «Совигрипп» для детского населения (без консерванта). Взрослое население было иммунизировано вакциной «Совигрипп» для взрослых. Все вакцины отечественного производства.

Эпидемический сезон 2017-2018 годов в Камчатском крае в целом прошел благополучно. Эпидемические пороги заболеваемости гриппом и острыми вирусными респираторными инфекциями превышены не были. Регистрировались вирусы гриппа A(H1N1)2009, A(H3N2) и вируса гриппа В.

Заболеваемость ОРВИ была связана с вирусами, вызывающими обычные простудные заболевания, среди которых доминировали риновирусы, аденовирусы и вирусы парагриппа.

Направление жителей Камчатского края на лечение/обследование за пределы полуострова.

Направление граждан на обследование и лечение за пределы Камчатского края осуществляется в соответствии с Порядком, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации по видам медицинской помощи, которые предусмотрены программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, ежегодно утверждаемой Правительством Российской Федерации, но не могут быть оказаны в медицинских организациях Камчатского края. Решение о направлении на лечение для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи принимается комиссией по отбору и направлению из числа главных специалистов-экспертов по профилю заболевания и представителей Министерства здравоохранения Камчатского края.

Порядок направления предусматривает заочную консультацию медицинских документов больного, содержащую заключение главного специалиста-эксперта по профилю заболевания в рекомендуемом комиссией федеральном специализированном медицинском учреждении.

Медицинскими показаниями для направления гражданина за пределы Камчатского края на оказание специализированной медицинской помощи (СМП),

При наличии медицинских показаний для лечения за пределами края лечащий врач поликлиники по месту жительства гражданина оформляет комплект медицинских документов для дальнейшего его направления в Министерство здравоохранения Камчатского края:

- направление на госпитализацию для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;
- выписка из медицинской документации, заверенная личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя (уполномоченного лица) направляющей медицинской организации;
- документ, удостоверяющий личность пациента (копия);
- полис обязательного медицинского страхования пациента (копия);
- согласие на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя;
- проводимые обследования по профилю заболевания (рентген-снимок, диск, результаты УЗИ и т.д.).

СКОЛЬКО ЧЕЛОВЕК ВОСПОЛЬЗОВАЛОСЬ ЭТОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГОЙ ЗА 2017 ГОД?

Ежегодно Министерство здравоохранения Камчатского края направляет граждан на оказание высокотехнологичной медицинской помощи за пределы Камчатского края.

По состоянию на 31.12.2017 г. Министерством здравоохранения Камчатского края было направлено 2 118 человек, в том числе 508 детей.

С 2013 г. в Камчатском крае значительны улучшены возможности оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) в учреждениях здравоохранения Камчатского края.

Доля ВМП, оказанной в учреждениях Камчатского края, выросла с 18,9 % в 2015 году до 35,9 % в 2017 году, а количество операций более, чем в 3,5 раза по сравнению с 2014 годом (2017 г. – 1187, 2016 г. - 775, 2015 – 489, 2014 г. - 390).

в том числе высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), является наличие у гражданина заболевания и (или) состояния, требующих применения новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения в соответствии с Перечнем видов ВМП.

Медицинские показания для направления граждан на лечение за пределы Камчатского края определяет лечащий врач поликлиники по месту жительства гражданина, в которой гражданин получает лечение в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи.

Медицинские документы пациента, поступившие в Министерство здравоохранения Камчатского края, размещаются в электронной базе мониторинга оказания высокотехнологичной медицинской помощи Министерства здравоохранения Российской Федерации, либо направляются по каналу электронной почты/почтой России.

Направление на лечение осуществляется на основании вызова-приглашения из учреждения здравоохранения. Ограничений в направлении граждан на лечение за пределы Камчатского края по количеству граждан в год не предусмотрено.

Кроме того, граждане имеют право самостоятельно обратиться в учреждение здравоохранения, расположенное за пределами Камчатского края по полису обязательного медицинского страхования (ОМС).

В данном случае лечащим врачом по месту жительства гражданина оформляется справка по форме 057/у, выписка из медицинской документации, направление на госпитализацию/обследование. Перечисленные документы выдаются гражданину (его законному представителю) на руки, и гражданин самостоятельно обращается в Федеральное учреждение здравоохранение в случае, если нет необходимости в оплате проезда.

Комплект медицинских документов поступает в Министерство здравоохранения Камчатского края курьером поликлиники по месту жительства, либо гражданин самостоятельно доставляет медицинские документы в Министерство здравоохранения Камчатского края по адресу: г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 118, кабинет №№ 266, 267.

Часы приема кабинетов: понедельник с 13.00 до 17.00 час.

вторник, четверг с 10.00 до 15.00

перерыв с 12.12 до 13.00 час.

В случае, когда гражданину необходима оплата проезда к месту лечения/проведения очной консультации и обратно, граждане оформляют документы через Министерство здравоохранения Камчатского края.

Порядок оплаты расходов, связанных с направлением граждан на лечение за пределы Камчатского края, определен приказом Министерства здравоохранения Камчатского края от 06.02.2018 № 71 «Об утверждении положения о порядке оплаты расходов, связанных с направлением граждан, постоянно проживающих в Камчатском крае и имеющих гражданство Российской Федерации в медицинские организации, расположенные за пределами Камчатского края для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и медицинской реабилитации».

В соответствии с вышеуказанным приказом оплата проезда к месту лечения и обратно гражданам осуществляется по решению Комиссии Министерства здравоохранения Камчатского края при предъявлении в Министерство следующих документов:

1) письменного заявления гражданина;

2) копии документа, удостоверяющего личность;

3) документа, подтверждающего факт постоянного проживания в Камчатском крае;

4) вызова - приглашения на лечение из медицинской организации, в которую направляется гражданин.

Оплата проезда может производиться в виде:

1) предоставления заявки-требования на получение проездных документов (билетов), обеспечивающих проезд гражданам к месту лечения и обратно;

2) возмещения фактически произведенных расходов (компенсации расходов) на оплату стоимости проезда гражданам к месту лечения и обратно.

В случае приобретения проездных документов по заявке–требованию и неиспользовании данного проезда по объективным причинам (в случае вынужденного отказа от поездки), гражданин обязан осуществить возврат приобретенных билетов в авиакассу и уведомить Министерство не позднее дня возникновения указанных обстоятельств.

Оплата проезда на лечение инвалидам осуществляется в соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» за счет федерального бюджета.

На территории Камчатского края данный вопрос относится к полномочиям Государственного учреждения - Камчатское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации, расположенное по адресу: г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинская, 18.

ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА ВРАЧЕЙ КАМЧАТСКОГО КРАЯ

По официальным данным за 2017 год в Камчатском крае средняя заработная плата работников в сфере здравоохранения, получающих заработную плату в соответствии с целевыми показателями, определенными Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 г. № 597 составила:

- врачи и работники, имеющие высшее фармацевтическое или иное высшее образование, предоставляющие медицинские услуги (обеспечивающие предоставление медицинских услуг) – 103 126 рублей. (Дальневосточный федеральный округ – 71 736 рублей, Амурская область – 51 255 рублей, Чукотский автономный округ – 152 088 рублей);

- средний медицинский (фармацевтический) персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг) – 59 346 рублей (Дальневосточный федеральный округ – 40 158 рублей, Амурская область – 28 761 рубль, Чукотский автономный округ – 77 706 рублей);

- младший медицинский персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг) – 46 007 рублей (Дальневосточный федеральный округ – 28 617 рублей, Амурская область – 20 061 рубль, Чукотский автономный округ – 64 657 рублей).

Таким образом, целевые показатели, по оплате труда медицинских работников, установленные Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», выполнены.

Данные предоставило Министерство здравоохранения Камчатского края

Перечислите случаи за 2017 год, когда пациентам был причинен вред здоровью, тяжкий вред здоровью, смерть (по причине халатности, а также по причине врачебной ошибки)?

В 2017 году случаев причинения пациентам вреда здоровью, тяжкого вреда здоровью, смерти по причине халатности или врачебной ошибки в Камчатском крае не зарегистрировано.

Прибегает ли Министерство здравоохранеия к помощи узких специалистов частных клиник, чтобы пациенты могли получать необходимую и своевременную медицинскую помощь по полису? Если нет, то объяснить причину.

В соответствии с полномочиями, установленными статьей 16 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Министерство здравоохранения Камчатского края разрабатывает Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Ежегодно в Территориальной программе утверждается Перечень учреждений здравоохранения, участвующих в её реализации, на основании реестра медицинских организаций, подавших уведомление на осуществление деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края до 1 сентября, предшествующего году, в котором медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. Территориальный фонд не вправе отказать медицинской организации во включении в реестр медицинских организаций. Для вновь созданных медицинских организаций законодательством предусмотрена возможность устанавливать иные сроки подачи уведомления.

На 2018 год в Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, включено 10 частных медицинских организаций, из которых 6 расположены на территории Камчатского края, и оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневных стационаров в соответствии с порядками её оказания по профилям: стоматология, неврология, нефрология, офтальмология, медицинская реабилитация, акушерство и гинекология, а также высокотехнологичную медицинскую помощь по абдоминальной хирургии, акушерству и гинекологии и урологии.

Опишите позицию Министерства здравоохранения в отношении смс-рассылок и сборов денег в социальных сетях благотворительными фондами больным детям, которым требуется дорогостоящее лечение. Может ли здравоохранение Камчатского края обеспечить пациентов препаратами и необходимым лечением?

Медицинская помощь в РФ и в Камчатском крае оказывается в соответствии с порядками, стандартами, утверждаемыми федеральным органом исполнительной власти, и в рамках территориальной программы бесплатного оказания медицинской помощи жителям Камчатского края.

В случае, если вид медицинской помощи не может быть оказан в условиях Камчатского края, пациенты направляются в федеральные клиники.

В Камчатском крае предусмотрена оплата проезда к месту лечения и обратно и оплата (возмещение расходов) отдельных видов обследования, которые необходимы пациенту, но не предоставляются в рамках программы обязательного медицинского страхования.

Часто СМС рассылки касаются видов помощи, которые планируется оказывать за пределами страны, либо собираемые средства необходимы на иные расходы в период лечения (жилье, питание и т.д.). В основном, сбор денег осуществляется на приобретение лекарственных препаратов, обеспечение которыми не предусмотрено законодательством Российской Федерации бесплатно.

Вместе с тем, нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено льготное (бесплатное) обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, в том числе и дорогостоящими лекарственными препаратами.

Официальные обращения благотворительных Фондов о финансовой помощи, поступающие в адрес Минздрава Камчатского края, направляются в подведомственные учреждения, если ситуация действительно имеет место, для информирования. Специалисты медицинских организаций также, как и сотрудники Министерства здравоохранения Камчатского края, принимают участие в благотворительных акциях наряду с другими гражданами.

Министерство здравоохранения Камчатского края и медицинские организации Камчатского края активно сотрудничают с некоммерческими организациями и благотворительными Фондами по вопросам организации оказания медицинской помощи детям, когда принятие решений выходит за рамки полномочий органов исполнительной власти. В их числе:

- оплата авиаперелетов для детей, направляющихся на лечение и сопровождающих их лиц сверх возможностей, которые гарантированы Правительством Камчатского края;
- организация и оплата диагностического и лечебного процесса детям по направлениям, не включенным в территориальную программу государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, жителям Камчатского края, в том числе за пределами края и за пределами страны;
- приобретение жизненно-необходимых лекарственных препаратов, которые не входят в перечень бесплатно предоставляемых, а также лекарственных препаратов, незарегистрированных на территории Российской Федерации. В настоящее время вопрос о приобретении незарегистрированных в России лекарственных средств решен на федеральном уровне и данная проблема снята с повестки. В Камчатском крае все пациенты обеспечены необходимыми лекарственными средствами;
- обеспечение жильем для длительного проживания семьи в г. Москве на период амбулаторного лечения и обследования ребенка;
- участие в благотворительных акциях;
- помощь в приобретении медицинского оборудования для домашнего использования для детей, нуждающихся в паллиативной помощи. В настоящее время на федеральном уровне решен вопрос о приобретении медицинской организацией медицинского оборудования для домашнего использования, так что и в этой части помощи фондов в дальнейшем не понадобится.

Форум «Камлайф»
forum.kamlife.ru
популярные темы

Лечение зубов
145 ответов, 20 025 просмотров

О врачах
42 ответа, 6 951 просмотр

Что такое Свинной грипп?
51 ответ, 9 223 просмотра

С 1 января меняются правила предоставления платных медицинских услуг
24 ответа, 1 693 просмотра

Врачебные ошибки в Камчатском крае (халатность)
3 ответа, 148 просмотров

Всего тем 7 358
Всего сообщений 203 431
Всего пользователей 4 649
Рекорд онлайна 5 399

KAMLIFE

Данные на 05.06.2018 года

Вход

ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

А
АЛЛЕГРО 53
Аполлония-Дент 82
Арома 41 84

В
Восстановление и выпрямление волос 89

Г
Гармония 69
Гора Морозная 58
Городская больница №1, ГБУЗ 22, 16
Городская больница №2, ГБУЗ 24, 16

Е
Елизовская районная больница, ГБУЗ КК 28

Ж
Жемчужина Камчатки 57

З
Звездный, ФОК 94
Здоровье 82

К
Камчатская ассоциация мануальной медицины и остеопатии 83
Камчатская краевая детская инфекционная больница, ГБУЗ 42, 18
Камчатская краевая консультативно-диагностическая поликлиника 20, 17
Камчатский краевой кардиологический диспансер, ГБУЗ 14, 18
Камчатский краевой онкологический диспансер, ГБУЗ 8, 17
Камчатский кожно-венерологический диспансер, ГБУЗ КК 40, 17
Камчатский краевой противотуберкулезный диспансер, ГБУЗ 12, 18
Камчатский краевой родильный дом, ГБУЗ 60
Камчатский стоматологический центр 4

Л
Любимый доктор 62

М
Мастер депиляции 88
Медведь 102

О
Оптика Имидж 37
Ормедиум 54

П
Паратунский дом-интернат, КГАСУСЗ 76

Р
Радуга 82
Радужный, ФОК 98

С
Спортивная школа по хоккею 105
Стоматолог 80
Стоматологический кабинет на Космическом 79

Т
Техноавиа 45

Ч
Чемпион 109

Э
Эпицентр 108
INVITRO 78
Nail Fresh Kam 87

ИНДЕКС ЛИЦ

А
Адамова Н. В. 25
Арбузова В. В. 25
Арутюнян М. С. 44
Аседулов Н. 53
Астишина Е. В. 102
Ахмедов З.Т. 25

Б
Березкин П. В. 83
Бернацкая Г. В. 25
Бобрина Т. Ф. 25
Богун В. 58
Бондарева А. 88
Будаев Ю. М. 23
Бычков И. 102

В
Вайнес И. Н. 22
Ванчикова О. В. 60
Велицкая М. Г. 23
Видеман А. В. 25

Г
Гальцева В. М. 23
Галянт С. А. 95
Громов А. В. 12

Д
Дзейко В. Е. 25
Дмитриева Т. Т. 42
Дудина В. В. 29
Дятловская Т. И. 25

Е
Евдокименко Н. И. 25
Евтушенко Д. 10
Егоров В. А. 10
Егорова М. 84
Ефимов О. А. 25

З
Захаров Ю. Ф. 40
Зелинский И. Г. 23
Зиганшина Н. В. 8

К
Карпенко В. П. 25
Качан Г. Ф. 23
Кокарев А. К. 25
Комбарова О. В. 43
Колесников Н. С. 23
Коротков В. Ю. 103
Красноженова М. Н. 25
Краузе Л. Ф. 29
Кривец Т. 109
Крючева А. Г. 25
Ксензов А. Н. 25
Кулаков В. В. 23

Л
Лемешко Т.В. 112

Н
Назыров К. И. 23
Негруль Е. Ю. 23

М
Мальцева Л. 20
Марар Е. М. 23
Матин С. С. 23
Мачидловский С. В. 23
Морозов А. Д. 23
Мостовая И. 9

О
Олейников В. А. 29

П
Павлов С. В. 56
Парамонова Н. Г. 23
Педченко Л. И. 21
Пирогов н. И. 43
Пирогова Е. М. 25
Пискунова Г. Е. 83
Плюта Д. 11

Р
Рахманов М. 103
Решетова А. В. 25
Родак Г. С. 25
Ростомова Л. Н. 25
Рубан Т. А. 24
Руть Л. А. 44
Рыжих Н. В. 25

С
Семенков Д. 103
Скуйбеда Н. В. 23
Сорокина Е. Н. 14, 23
Станкевич М. 103
Старкина С. А. 25
Странадко Е. Ф. 9
Стрельникова Ю. В. 44
Стружкин А. П. 28
Сурядова Т. И. 29

Т
Таранец Д.В. 4
Терехина Т. Н. 20
Ткаченко О. Б. 10

У
Удодова Е. Ф. 25

Ф
Федоров В. А. 29
Федоров А. Ю. 80

Х
Хайбулаев А. М. 103
Ходова Ю. Г. 62
Хомякова Н. Э. 90

Ш
Шкурак Г. В. 29

Я
Яни В. С. 23

ПРАЙС-ЛИСТ

Единая цена для всех журналов «Камлайф»

1 полоса
210 x 297 мм
Страница формата А4

20 000 руб., цвет

Дизайн – 2 000 руб.
*выкуп дизайна + 100% 623 см²

119 см²

1/4 полосы
91 x 131 мм

6 500 руб., цвет

Дизайн – 1 000 руб.

*выкуп дизайна + 100%

1/8 полосы
91 x 63 мм

57 см²

3 800 руб., цвет

Дизайн – 500 руб.

*выкуп дизайна + 100%

27 см²

1/16 полосы
43 x 63 мм

2 800 руб., цвет

Дизайн – 300 руб.

*выкуп дизайна + 100%

27 см²

1/16 полосы
43 x 63 мм

1 400 руб., ч/б

Дизайн – 100 руб.

*выкуп дизайна + 100%

Наши преимущества:
- 100 % целевая аудитория;
- реклама работает от года и более;
- выбор местоположения рекламного модуля

VIP-места
- 2, 3 стр. по 45 тыс. руб.
- 4, 5 стр. по 35 тыс. руб.
- Разворот центральный – 70 тыс. руб.
- Задняя обложка – 50 тыс. руб.
- Модуль на обложке – 15 тыс. руб.

Дополнительные услуги
Изготовление макета – от 500 руб.
Написание статьи – от 2 000 руб.
Услуги фотографа – от 1 000 руб.

1/2 полосы
187 x 131 мм

244 см²

10 000 руб., цвет

Дизайн – 1 500 руб.

*выкуп дизайна + 100%

Скидки до 40 %*

Статья – 10 %
Фотопрайс – 10 %
(скидки не суммируются)

2-е размещение – 15 %
3-е размещение – 20 %
4-е размещение – 25 %
5-е размещение – 30 %
8-е размещение – 35 %
10-е размещение – 40 %

** При условии, что не пропустили ни одного выпуска и не уменьшили размер. Скидка не распространяется на стандартный, строчный модули, VIP-страницы и бартер.*

Отдел рекламы:
47-77-07
44-12-12
34-70-01
34-11-99
477707@bk.ru

Отдел дизайна:
300-444
kamlife@inbox.ru

Редакция
тел./факс: 300-444
kamlife@mail.ru

WhatsApp:
8-924-784-4448

Издательству

KAMLIFE

10 лет!*

* 27 ноября 2018 года

Журнал «Камлайф», выпуск 6 (58) 2018
Учредитель: ООО «Камлайф»
Главный редактор: А. В. Боровиков
Редакция-издатель:
г. Петропавловск-Камчатский,
ул. Советская, 50, офис 5
Телефон: 300-444, kamlife@mail.ru
Отдел рекламы: 47-77-07, 300-444

16+

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ТУ 41-00172,
Выдано Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Камчатскому краю 11.03.2012
Редакция не несёт ответственности за содержание рекламных материалов.
Использование материалов разрешено только с согласия редакции
Отпечатано: ИП Пентюхов В.В.
630027, г. Новосибирск, ул. Объединения, 88
Подписной индекс 51860

Подписано в печать:
20 июня 2018 г.
Выход в свет
20 июля 2018 г.
Тираж:
3 000 экземпляров.
Рекомендованная цена
40 рублей

ISSN 2305-155В
06 2016