

№ 6–2011

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

Salvete!

Издание основано
в январе 2009 года
производственной
компанией ООО Фирма
«Динамика»

Информационно-развлекательная газета для врачей

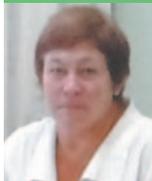
стр. 4

**Около 10 % своего
времени мы
тратим на борьбу
с респираторными
инфекциями.**

**Может, хватит
платить дань
вирусам?**

стр. 2

**Как там, на
передовой?**



Интервью
с участковым терапевтом

**Сезонная
депрессия**

Не хандрить
и не болеть!

стр. 3

**Если друг
оказался
вдруг...**



Как защитить себя от агрессии
бродячих и домашних собак?

стр. 7





Давайте знакомиться!

Здравствуй, а точнее, salvete!, т. е. «будьте здоровы», дорогие читатели!

Перед вами шестой выпуск газеты «Salvete!». Чего ждать от этого издания? Кто и для кого его пишет? Давайте сразу расставим все точки над i.

Итак, кто мы?

Мы – это команда журналистов и врачей. А именно:

Анатолий Борисович Киселев – доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии НГМУ.

Сергей Накифович Зинагулин, врач-реабилитолог, с 1987 года занимается научной и практической работой в области оздоровительного дыхания.

Татьяна Анатольевна Бабиц – оториноларинголог высшей категории с 18-летним стажем работы.

А кто же вы, наши читатели?

Наши читатели – врачи поликлиник: терапевты, педиатры, оториноларингологи и другие узкие специалисты. Молодой вы специалист или за вашими плечами годы практики – это газета для вас.

А может быть, вам есть, чем поделиться со своими коллегами? Мы с нетерпением ждем ваших писем и надеемся, что «Salvete!» станет своеобразной площадкой, где можно будет обмениваться мнениями и делиться опытом.

Мария Гаврилова

Как жизнь, коллега?

То пятница, то среда, то ринит, то пиелонефрит — и все вовремя распознай, куда надо направь, нужные бумаги заполни и... не забудь улыбнуться, конечно. Вот такая жизнь! О жизни такой и не только о ней мы поговорили с участковым терапевтом Мариной Алексеевной Крошкиной.



Марина Алексеевна Крошкина, участковый терапевт МБУЗ № 14 г. Новосибирска, стаж работы – 25 лет

Марина Алексеевна, для начала вопрос такой: как давно вы в профессии?

Я практикую с 1986 года, то есть уже четверть века!

Что и говорить, в жизни страны изменилось многое за это время. А как коснулись обычную муниципальную поликлинику эти перемены?

Изменились пациенты – стали более образованными в медицинских вопросах. С одной стороны, это хорошо – раньше ведь приходилось сталкиваться с тем, что люди не знают, что такое гипертония, например. А сегодня многие бабушки сами измеряют себе давление. С другой стороны, получить весьма поверхностные знания, многие не против покритиковать, а то и поучить врача.

Я знаю, что за годы своей работы вы практиковали в разных местах...

Совершенно верно. Я начинала в Новосибирской области, затем много лет практиковала в четвертом отделении ЦКБ СО РАН, а последние пять лет работаю в поликлинике № 14 в Академгородке. Что и говорить, везде пациенты — разные. Ученые, например, в большинстве своем — тактичные люди и с

уважением относятся к чужому труду. Жители Черепаново требуют больше внимания. В поликлинике, где я сейчас работаю – очень грамотные бабушки. Всегда прочитают аннотацию к препарату, что непонятно – спросят.

Я вообще человек жизнерадостный и работу свою люблю! Жизнерадостность в нашей профессии важное качество. Лечить приходится не только тело, но и душу. Ведь у нас очень много больных пожилого возраста, которые испытывают дефицит в общении. Вот они и приходят в поликлинику: там их, пусть 12 минут, но послушают, да еще и лекарство выпишут.

Марина Алексеевна, расскажите, пожалуйста, про самый яркий клинический случай в вашей практике?

Клинических я сейчас и не припомню, во всяком случае, таких, о которых рассказать приятно и почитать интересно. А вот юмористических сколько угодно!

Например?

Приходит ко мне на повторный прием мужчина, лет 60, сморит в пол. А потом глянул на меня и как воскликнет: «Ух ты, какая красивая!» «Да вы уже были у меня, в первый раз не заметили?» «Нет, милая, в первый раз что-то не приметил». «Ну, значит, на поправку дело пошло».

А что-нибудь есть в вашей практике такого, чем хотелось бы поделиться с коллегами?

В 14 поликлинике я впервые за годы своей практики столкнулась с такой удобной вещью как бланк осмотра терапевта. С такими бланками очень удобно ходить на домашние визиты. Во-первых, ничего не забудешь (всякие же вызовы бывают), во-вторых, бланк потом вклеивается в карточку и ничего уже заполнять не нужно. В период эпидемии – незаменимая вещь! Спасибо большое нашему руководству.

Дорогие друзья! Марина Алексеевна поделилась с нами своими профессиональными секретами, и теперь таким бланком можете воспользоваться и вы! Бланк осмотра терапевта можно посмотреть на стр. 4. Его не сложно вырезать и размножить, чтобы использовать на приемах, в том числе и на домашних визитах. Надеемся, что это станет хорошим подспорьем в вашей работе!

Мария Гаврилова

Сезонная депрессия

По данным ВОЗ, каждый пятый житель планеты страдает от депрессии в конце осени – начале зимы. На этом фоне снижается иммунитет, развиваются соматические заболевания и обостряются хронические процессы. Как бороться с депрессией и ее рецидивами?



Уменьшение светового дня – вот один из основных факторов развития депрессии. В пасмурную погоду и темное время суток вырабатывается больше гормона мелатонина, а его избыток приводит к депрессии.

К тому же ноябрь-декабрь – это конец года, время подведения итогов. Не всегда все получается, и это приводит к тому, что человек начинает чувствовать себя невостребованным. В результате апатия переходит в раздражительность, а грусть сменяет озлобленность.

Как бороться с унынием?

Римский врач Ареатеус во II веке до н. э. первым предположил, что солнечный свет имеет целебные свойства. Он рекомендовал своим пациентам как можно больше находиться на солнце. И это всегда помогало.

Открытый огонь – также наш верный помощник. Не зря в Британии – родине туманов – практически в каждом доме есть камин, возле которого вечерами собирается вся семья. Если нет камина – не беда – в квартире можно зажечь свечи.

Ароматерапия

Ароматерапия не только прекрасно борется с депрессией, но и помогает справиться с различными заболеваниями. Она нормализует психическое состояние, улучшает циркуляцию крови и способствует общему оздоровлению. Проводить ароматерапию можно и в домашних условиях при помощи ингалятора «Запах здоровья». Он позволяет проводить четыре вида ингаляций: холодные, горячие, с настоем трав и тепловлажные.

Ингаляции также помогут в терапии и реабилитации при заболеваниях органов дыхания, сердечно-сосудистой и эндокринной систем.

Ингалятор хорошо представлен в аптечной сети и стоит 150 рублей.

Бодро вам настроения и доброго здоровья!

Вера Шатохина



Новости

У жителей планеты снижается давление

По результатам широкомасштабного исследования, продолжавшегося более 10 лет (MONICA) и проведенного под эгидой ВОЗ, в 21 стране мира наметилась тенденция к снижению уровня артериального давления у населения. За этот период уровень артериального давления снизился в среднем на 2,26 мм рт. ст., причем наиболее выраженные изменения произошли у женщин. Показатели артериального давления исследовали у гипо-, нормо- и гипертоников. Выяснилось, что тенденция к снижению этих показателей отмечалась не только у гипертоников, которые могли принимать лекарственные препараты, но также у нормо- и гипотоников. Основываясь на этих данных, ученые заключили, что лекарственные препараты не являются первопричиной данной тенденции. Истинная причина глобального снижения артериального давления в настоящее время неизвестна, однако предполагается, что определенную роль сыграло изменение пищевого поведения большинства людей. В частности, полагают, что люди стали потреблять меньше соли и чаще включать в рацион овощи и фрукты. Растущие ограничения на употребление табака в некоторых странах также могли стать еще одним фактором снижения уровня артериального давления у населения.

Источник: www.mednovosti.by



Юмор



Официальный сайт стоматологической поликлиники: www.zubov.net



У доктора Айболита был брат – патологоанатом Айюмер. А также травматолог Айхрустит, стоматолог Айдасплунь и гинеколог Мойдодыр.



Врачи не в силах продлить жизнь, но они могут растянуть болезни.



Доктор читает на столбе объявление: «Лечу от всех болезней», улыбается и говорит: «Ни фига, от всех не улетишь!»

ОРВИ в практике терапевтов и педиатров



Алексей Борисович Киселев, доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии НГМУ

«И скучно и грустно, и некому руку подать...» Это, может быть, господину Лермонтову некому было руку подать, а сегодня можно обратиться к участковому врачу. Особенно осенью, когда «подхватить простуду» проще простого. Как помочь таким пациентам и снизить заболеваемость ОРВИ на своем участке?

С этим вопросом мы обратились к д. м. н., профессору Алексею Борисовичу Киселеву.

Алексей Борисович, скажите, пожалуйста, можно ли выделить категории профессий, возраст или иные особенности людей, которые наиболее подвержены ОРВИ и их осложненному течению?

Риск «подхватить простуду» достаточно высок у каждого. Но особенно в профилактике ОРВИ нуждаются дети, врачи, представители публичных профессий и те, кто много времени проводит на улице.

Отношение людей к методам профилактики неоднозначно. Приходилось слышать, что маска не спасает от вирусов, нередки случаи отказа от вакцинации и т.д. На ваш взгляд, какие методы действительно эффективны?

Каждый метод профилактики в состоянии решить определенный круг задач. Вакцинация – наиболее эффективный метод специфической профилактики. Маска хорошо защищает лицо от инфекций, передающихся воздушно-капельным путем. Однако входными воротами этих инфекций может быть конъюнктива глаз.



Если говорить об эффективности, то следует отметить, что необходим комплексный подход. Нужно сочетать гигиенические мероприятия, методы неспецифической профилактики (закаливание, полноценное питание и т. д.) и вакцинацию в отношении наиболее вероятных или опасных вирусных инфекций.

Один из современных методов неспецифической профилактики ОРВИ и ОРВИ был разработан и апробирован при участии сотрудников кафедры НГМУ. Его могут рекомендовать своим пациентам не только оториноларингологи, а также терапевты и педиатры. Это метод полного объемного промывания полости носа и носоглотки в домашних условиях.

Как работает этот метод?

Известно, что слизистая оболочка полости носа и носоглотки является входными воротами большинства вирусных инфекций. Но не стоит забывать, что одновременно слизистая оболочка является и защитным барьером. При нормальном анатомическом строении полости носа на проникновение вируса в эпителиальную клетку слизистой оболочки уходит от четырех до шести часов. Это тот период времени, когда можно смыть вирус с поверхности слизистой оболочки и предотвратить инфицирование. Для этой цели используется широко представленный в аптечной сети комплекс «Долфин», предназначенный для промывания носа в домашних условиях.

«Долфин» известен как устройство для лечения заболеваний носа, околоносовых пазух. Как давно его используют в целях профилактики ОРВИ? Когда и где были проведены соответствующие клинические исследования?

С целью профилактики «Долфин» предложен в 2009 году после завершения крупномасштабного клинического исследования эффективности метода полного объемного промывания полости носа и носоглотки

именно для профилактики ОРВИ. Исследование проведено в Новосибирске, при участии Городского центра образования и здоровья «Магистр» ГУ образования мэрии г. Новосибирска. В исследовании приняли участие около 4000 детей. Эффективность профилактики ОРВИ оценивали врачи детских учреждений, к разработке исследования и статистической обработке полученных данных привлекались сотрудники кафедры оториноларингологии НГМУ.

Каковы результаты исследования?

Исследование заключалось в следующем: в течение всего неблагоприятного эпидемиологического периода (октябрь – апрель) ежедневно два раза в день дети из групп исследования проводили профилактическое промывание полости носа и носоглотки через устройство «Долфин» изотоническим солевым раствором природной минеральной соли, входящей

в состав комплекса. Результаты были поразительными. Пропуски школьных занятий по причине ОРВИ сократились в 3–4 раза, по причине обострения хронической ЛОР-патологии, бронхиальной астмы – в 2,5 раза.

В 2,5 раза уменьшилось количество жалоб на частую или постоянную заложенность носа среди дошкольников. В 6 раз сократились пропуски детского сада по причине обострения хронических заболеваний, уменьшилась необходимость лечения антибиотиками. Отмечена положительная динамика в течении бронхиальной астмы. Достоверно сократилось количество случаев ОРВИ, повлекших развитие гнойного синусита, аденоидита или отита. Технология промывания носа рекомендована детям с 4–5 лет.

Результаты исследования действительно впечатляют. Насколько эта методика безопасна?

Полное объемное промывание полости носа и носоглотки – это метод лечения. А метод лечения, используемый неправильно, всегда таит в себе опасность развития побочных эффектов. Поэтому при использовании «Долфин»-профилактики

следует неукоснительно следовать инструкции. При соблюдении инструкции метод высоко безопасен. Доказательством этому служит тот факт, что среди детей, принимавших участие в исследовании (около 4000), не зарегистрировано случаев осложнений.

Существует мнение, что регулярное промывание полости носа нарушает нормальный состав микрофлоры полости носа. Это так?

Данное мнение верно только в отношении микрофлоры ЖКТ, мочевыводящих путей и половых путей у женщин, особенно после приема антибиотиков. Полость носа заселена условно-патогенной флорой, содержащейся в окружающей нас среде. Средство «Долфин» не содержит антибиотиков и не влияет на микроорганизмы как таковые, а способствует нормализации микрофлоры, т. е. восстанавливает «колониционный иммунитет». Высказанное вами предположение опровергают и проведенные исследования. В результате выявлено снижение случаев гнойного насморка у детей, который как раз и является маркером нарушенного микробиоценоза.

Мария Гаврилова



Врачебная практика

Осмотр терапевта

Дата _____ НА ДОМУ _____ НА ПРИЕМЕ _____ ФИО, адрес _____

Жалобы _____

Анамнез _____

Принимал лечение _____

т° _____ Об-но: общее состояние удовлетворительное (отн. удовлетворительное, средней степени тяжести, тяжелое). Передвигается самостоятельно (с помощью _____)

Пд _____ Кожные покровы не изменены (изменены _____)

Чес _____ влажные (сухие). Периферические лимфоузлы не увеличены (увеличены _____)

Ps _____ Болезненные, б/бол. (справа, слева, с обеих сторон) _____ Зев спокойный _____

ЧСС _____ Миндалины не увеличены (увеличены – 1-й ст., 2-й ст., 3-й ст.), язык влажный, чистый (обложен _____ налетом). Сердце: тоны ясные (приглушены, глухие), ритмичные (аритмичны). _____

ЧДД _____ В легких дыхание везикулярное (жесткое, ослабленное _____, не прослушиваются), хрипы сухие, влажные, хрипов нет. Перкуторно легочный звук (притупление). _____

АД _____ Живот мягкий, безболезненный (болезненный в _____ области), симметричный. _____

Печень по краю реберной дуги (увеличена + _____), при пальпации мягкая, безболезненная _____

Селезенка не увеличена (увеличена _____) симптом поколачивания по поясничной области отрицательный (положительный _____ слева, справа). _____

Периферических отеков нет (есть _____).

Стул в норме (изменен _____)

Диурез в норме (изменен _____)

Кто ты, первый участковый?



ЧТО ПОЧИТАТЬ? Образ врача в русской литературе
М. А. Булгаков, «Записки юного врача»
В. В. Вересаев, «Записки врача»

ЧТО ПОСМОТРЕТЬ? Образ врача в советском кинематографе
Советский художественный фильм «Сельский врач» – 1951 г.

Территориальная участковость, как и бесплатное медицинское обслуживание, появились во второй половине XIX века в результате земской реформы*. Примечательно, что инициатива принадлежала земской администрации и столичной интеллигенции (так называемым разночинцам).

Условия были, конечно, такие, что не позавидуешь. До 100 приемов в день, в крестьянской телеге по всему уезду. А еще выслушать больного, войти в его «обстоятельства» (возможно, они и стали причиной болезни), утешить... Знакомая история? Кстати, именно тогда были заложены лучшие традиции русской общественной медицины и сложился образ «добротного доктора» — бескорыстного человека, стремящегося служить народу.

Работа земских медиков того времени была высоко оценена в Лиге Наций. Врачебный участок, как организационная форма, был рекомендован в 1934 г. Гигиенической комиссией Лиги Наций другим странам для организации медпомощи сельскому населению.

Мария Гаврилова

*Земская реформа была проведена в 1864 г.

Новости

Бесконтрольное применение средств от кашля и простуды – основная причина побочных явлений у детей

Негативные проявления терапии отмечаются даже при рациональном ее использовании и могут представлять серьезную угрозу для жизни, если доза препарата существенно превышена.

www.mednovosti.ru

Безрецептурный отпуск лекарственных средств для лечения кашля и простуды (ЛСКП) сделал их самыми популярными медикаментами для лечения взрослых и детей в домашних условиях. Известны случаи летальных исходов у детей раннего возраста при непреднамеренной передозировке ЛСКП. Американские ученые провели общенациональное исследование с целью изучения обращаемости в отделения неотложной помощи при использовании ЛСКП у детей. Сформирована вероятностная выборка случаев из 63 больниц США, в которых оказывали неотложную помощь детям. К ЛСКП относили препараты, имевшие в своем составе следующие комбинации ве-

ществ: сосудосуживающие + отхаркивающие или сосудосуживающие + противокашлевые + антигистаминные и (или) отхаркивающие. Установлено, что в масштабах страны свыше 7000 детей до 12 лет за этот период обращались в отделения неотложной помощи по поводу побочных реакций от ЛСКП, при этом 64% обращений приходилось на возрастную группу 2–5 лет. Медицинские ошибки, связанные с назначением препаратов, в том числе передозировка, особенно опасны для детей до 2 лет. Авторы считают, что необходима целенаправленная разработка образовательной, правовой политики в этом вопросе. Важная роль принадлежит также технологическим инновациям, прежде всего созданию упаковок для медикаментов, исключающих самостоятельное потребление препарата ребенком без помощи взрослого.

тираж 40 000 экз.

Уважаемые читатели!

Если у вас есть пожелания по материалам – пишите нам. В письме, пожалуйста, укажите свою специальность.

Кроме того, вы можете оформить бесплатную подписку и получать газету каждый месяц в свой почтовый ящик. Для этого нужно сообщить нам свой почтовый адрес.

Редакторский коллектив

Газета «Salvete!»
Главный редактор:
Мария Гаврилова
Верстка: Ирина Хананова
Корректор: Юлия Сурмина

Почтовый адрес: Россия,
630108, г. Новосибирск, а/я 191
тел. горячей линии:
8-800-200-02-81
e-mail: 1104@012.ru

www.dolphin.ru