

№ 9–2012

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

Salvete!

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

Информационно-развлекательная газета для врачей



С Днем медицинского работника!

**Сезонное
заболевание:
клещевой
боррелиоз**



Лечение, диагностика
и профилактика

стр. 2

**Аллергиче-
ский ринит –
бич XXI века.**



Интервью с с заведующим кафедрой
оториноларингологии ЧГМА

стр. 4

**Стоит ли
принимать
подарки от
пациентов?**



Подарок и взятка –
в чем разница?

стр. 6



Лео Антонович БОКЕРИЯ,
Директор НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН,
Президент Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации»,
Академик РАН и РАМН

Дорогие коллеги!

Поздравляю вас с Днем медицинского работника!

Очень надеюсь, что вы, так же как и все наши врачи, помните об этом дне, поскольку он позволяет нам чувствовать себя членами очень большого сообщества людей, которые посвятили свою жизнь здоровью человека. Мы работаем в разных сферах: в лечебной, в организационной, в профилактической, но делаем все одно и то же дело.

Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН, в котором я работаю, является крупнейшей медицинской организацией, где в год пролечивается более 12 тысяч пациентов, а с консультативными проблемами за такой же промежуток времени обращаются более 100 тысяч человек. Мы, совместно с нашим филиалом в Перми, выполняем более 7,5 тысяч операций на открытом сердце в год, что превышает показатели любой клиники в мире.

За прошедшие годы со времени создания Ассоциации сердечно-сосудистых хирургов России в 1995 г., на мой взгляд, произошли кардинальные изменения, которые коснулись улучшения диагностики, результатов лечения, и что очень актуально было привлечено внимание общественности и средств массовой информации к этой проблеме.

Сегодня в стране действует ряд авторитетных общественных организаций, которые очень существенно улучшают климат и инфраструктуру всей системы здравоохранения. Лига здоровья нации, как известно, существует с 2003 года и за это время провела очень много мероприятий, связанных с борьбой с вредными привычками и одновременно помогает в диагностике и лечении больных в местах, где нет высокоспециализированной медицинской помощи. Я говорю о теплоходных маршрутах в рамках «Волн здоровья» в различные регионы страны, куда выезжают наши специалисты очень высокого уровня с прекрасным оборудованием, на месте проводят диагностику и дают рекомендации в части дальнейшей судьбы пациента: где он может лечиться, когда ему надо лечиться, а также в некоторых случаях, мы, собирая пожертвования, выдаем направления на лечение в ведущие федеральные медицинские центры.

Хочу особо отметить постоянно действующие кабинеты приема больных в павильоне №5 Лиги здоровья нации на ВВЦ, услугами которого могут воспользоваться больные сердечно-сосудистого профиля, уха, горла, носа и глазными болезнями.

В день медицинского работника хочу пожелать всем крепкого здоровья, благополучия и новых успехов.

С искренним уважением, Л. А. Бокерия

Сезонное заболевание: клещевой боррелиоз

Наиболее опасными весенне-летними заболеваниями являются клещевые инфекции. Среди них особое место занимает боррелиоз, который лидирует в списке передаваемых клещом заболеваний в Северном полушарии.

В РФ клещевой боррелиоз зафиксирован в 68 регионах страны. С 2000 года число переболевших боррелиозом ежегодно превышает число пострадавших от клещевого энцефалита. Высокий уровень заболеваемости отмечается в Сибирском, Уральском, Приволжском и Северо-Западном Федеральных округах, Московский регион также входит в зону риска заражения.

Боррелиоз – что это?

Иксодовые клещевые боррелиозы (ИКБ) — группа инфекционных трансмиссивных природноочаговых заболеваний, вызываемых боррелиями группы *Borrelia burgdorferi sensu lato* и передающихся иксодовыми клещами. Клинически заболевание протекает с преимущественным поражением кожи, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, сердца и характеризуется склонностью к хроническому, а также латентному течению.

Восприимчивость ИКБ очень высока, практически абсолютна.

Возбудитель боррелиоза — спирохета рода *Borrelia*. Опасность для человека представляют четыре геновида — все они распространены на территории РФ.

Патогенез ИКБ находится в стадии изучения. Известно, что боррелии обитают в эпителии среднего отдела

кишечника голодного клеща. При кровососании спирохеты размножаются, выходят в гемолимфу, оттуда — в слюнные железы и со слюной клеща попадают в кожу нового хозяина.



Пути передачи

Укус клеща. Распространено мнение, что опасны только самки клеща. В настоящее время доказано, что инфекция передается в том числе и при укусе самцов. Укус самца очень кратковременный (не более часа), в отличие от укуса самки, которая может сосать кровь в течение нескольких суток.

Возможно, часто встречающиеся случаи инфицирования, когда больные отрицают укус клеща, связаны именно с нападением самцов.

Механическая передача. Боррелии могут передаваться и через фекалии клеща при попадании их на кожу и втирании при расчесах. Возможны случаи механической передачи при раздавливании клещей во время их снятия с животных и попадания содержимого кишечника

клеща в микротравмы кожи или на конъюнктиву глаз.

Алиментарный путь передачи. Согласно данным некоторых исследователей, боррелиозом можно заразиться при употреблении в пищу сырого козьего молока или молочных продуктов без термической обработки.

Диагностика и лечение

Реакция защиты начинается с фагоцитоза микроорганизмов, что обуславливает местную воспалительную реакцию — как правило, на коже в месте укуса присасывания клеща развивается миграционная кольцевидная эритема. Такая локализация воспаления часто провоцирует бессимптомное течение болезни, которое характеризуется относительно удовлетворительным самочувствием и слабо выраженным синдромом общей интоксикации.

При диагностике боррелиоза учитываются следующие факторы: пребывание больного в эндемичных районах, факт присасывания клеща, сезонность, употребление в пищу сырого козьего молока.

Решающих клинических признаков при ИКБ не много. Считается, что мигрирующая эритема (рис. 1) является специфическим клиническим

признаком боррелиоза. МЭ как правило округлой формы с диаметром больше 3-5 см, часто имеет кольцевидный вид с кольцами просветления и гиперемии кожи.

Наличие хронического атрофического дерматита чаще всего свидетельствует о хроническом процессе.

Лечение ИКБ базируется на использовании антибактериальной терапии. На основании исследований *in vitro* установлена максимальная чувствительность боррелий к цефалоспорином II и III поколения, меньшая к бензилпенициллину, оксациллину и хлорамфениколу. Эти данные подтверждены многими клиническими исследованиями. Доказано также, что к аминогликозидам, рифампицину, котримоксазолу возбудитель полностью устойчив.

Длительные курсы антибиотикотерапии при ИКБ ограничены побочными эффектами. Поэтому для пролонгации терапии часто используется бензатин бензилпенициллина (ретарпен, экстенциллин), который применяют и для профилактики.

Чем опасен боррелиоз

В целом, прогноз для жизни благоприятный. Однако при поражении нервной системы и суставов возможна инвалидизация. Болезнь Лайма опасна тем, что она, во-первых, гораздо чаще, чем клещевой энцефалит, дает хронические формы. Сопутствующее хроническое заболевание при боррелиозе: атеросклероз, гипертоническая болезнь. Во-вторых, из-за латентного течения неврологические и ревматические последствия могут проявляться спустя годы.

Профилактика

Специфическая профилактика болезни Лайма в настоящее время не разработана.

Поэтому, даже сделав прививку от клещевого энцефалита, ни в коем случае не рекомендуется пренебрегать мерами неспецифической профилактики, которые в данном случае являются единственным средством защиты.

Еще раз о мерах неспецифической профилактики

Наиболее эффективная мера предотвращения укусов — защитная одежда: рубашки с длинным рукавом и брюки, кофты с высоким воротом, шапки и перчатки. В теплую погоду можно прибегнуть к помощи средств, отпугивающих насекомых.

Сегодня существуют даже специальные защитные костюмы от клещей, которые оснащены воланами — клещ попадает в них как в ловушку. Дополнительную защиту обеспечивает химическая пропитка, смертельная для клеща. На такой одежде клещ не может находиться долго — уже через несколько минут он падает и умирает.

Во время лесных прогулок рекомендуется осматриваться каждые 10-15 минут. Это связано с тем, что самец тоже является переносчиком, а для укуса ему нужно не больше часа.

Употребляйте только прокипяченное или пастеризованное молоко.

Осматривайте животных — клещи часто прикрепляются к домашним животным.

При обнаружении на коже клеща, его нужно не спеша удалить. Не рекомендуется брать клеща голыми руками.

По материалам: «Лечение клещевого энцефалита, иксодовых клещевых боррелиозов и других клещевых инфекций»/ Методические рекомендации для врачей Томск - 2011, <http://encephalitis.ru/>



Здравствуй, дорогие друзья! От всей души поздравляю всех вас с профессиональным праздником — Днем медицинского работника. От лица всей редакции разрешите пожелать вам доброго здоровья и осуществления задуманных планов!

Примите не только искренние поздравления, но и сердечную благодарность за самоотверженный труд, талант и мастерство.

Лучшая награда для любого специалиста — это результат его работы. Результат вашей работы — здоровье пациентов — самое ценное, что есть у каждого человека. Я желаю вам каждый день видеть радостные результаты своего труда. И пусть удача всегда будет на вашей стороне!

Тема сегодняшнего номера — аллергические заболевания дыхательных путей: аллергический ринит и бронхиальная астма. Консультанты по этим актуальным вопросам — ведущие специалисты в этой области из Санкт-Петербурга и Челябинска: главный аллерголог Ленинградской области и СЗФО Алексей Владимирович Соболев и заведующий кафедрой оториноларингологии ЧГМА, д.м.н Мусос Юсуфович Кормазов.

Хорошего настроения и приятного чтения!

Мария Гаврилова



рис. 1

Аллергический ринит

«Популярность» этого заболевания растет. И можно утверждать, что с каждым поколением количество контактных аллергиков только увеличивается.



Мусос Юсуфович КОРКМАЗОВ, заведующий кафедрой оториноларингологии Челябинской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук

Ринит – воспаление слизистой полости носа, сопровождающееся симптомами ринореи, чихания, заложенности носа. Характеризуется существенным ухудшением качества жизни (нарушением сна и работоспособности).
Аллерген – чужеродный для организма агент, например, пыль, пыльца, слюна и шерсть животных, пищевые продукты.

О том, как эффективно бороться с аллергическими ринитами, мы говорили с главным специалистом оториноларингологом Министерства здравоохранения Челябинской области, заведующим кафедрой оториноларингологии Челябинской государственной медицинской академии, доктором медицинских наук М. Ю. Кормазовым.

Мусос Юсуфович высказал свое мнение по наиболее важным вопросам лечения, диагностики и распространенности этого заболевания.

«Популярность» аллергического ринита

Безусловно, проблема аллергических ринитов очень актуальна. На сегодняшний день проявлениями аллергии той или иной степени охвачено до 60 % населения. И здесь наблюдается тенденция к росту. В Российской Федерации за последние 20 лет встречаемость АР возросла в четыре-шесть раз.

Опасность аллергического ринита

Отек слизистой в первую очередь провоцирует развитие гайморита, фронтита и других опасных заболеваний. У детей аллергический ринит может спровоцировать развитие аденоидита. Но основная опасность АР в том, что это первый звоночек для «старта» бронхиальной астмы.

Классификация

В зависимости от периодичности возникновения клинических симптомов, выделяют сезонный и круглогодичный аллергический риниты.

В классификации, представленной в 2000 году, выделена еще одна форма аллергического ринита — профессиональный ринит. Он встречается у представителей таких профессий как зоотехник, кондитер, фармацевт и др.

В классификации аллергических ринитов, предложенной 2001 году ВОЗ и ARIA (Allergic rhinitis its impact on asthma initiative), учитываются длительность течения симптомов и тяжесть заболевания. Согласно этой классификации интермиттирующий ринит характеризуется тяжелым течением и существенным ухудшением качества жизни (нарушение сна и работоспособности). Персистирующий аллергический ринит отличает легкое течение: сон, работоспособность, дневная активность остаются в норме.

Диагностика

Аллергический ринит характеризуется иммунологическими сдвигами, и его нельзя путать с другими заболеваниями. В лечении, диагностике и характеристике АР я придерживаюсь академических взглядов Владимира Тимофеевича Пальчуна и других известных в этой области учителей.

Не стоит забывать про триаду симптомов аллергического ринита: ринорея, чихание, нарушение носового дыхания. Если у пациента встречается, хотя бы два симптома ринита, не сопровождающегося симптомами интоксикации, то есть без температуры, как это бывает при ОРВИ, необходимо проверить характер аллергического ринита и выявить аллерген.

ЛОР-врачу не следует лечить ринит, не определив его характер и не выявив аллерген. Чтобы не заглушить истинную причину ринита и не способствовать развитию бронхиальной астмы, советую настоять на проведении необходимых анализов и по возможности направить пациента к аллергологу и иммунологу.

Лечение

Основной вопрос: стоит ли принимать сосудосуживающие препараты для лечения аллергического ринита. Безусловно, такие препараты нужно назначать и принимать с осторожностью. Главная опасность — кислородное голодание всего организма и развитие синдрома декомпенсации. Деконгестанты назначаются, когда заложенность носа является выраженным симптомом и применяются короткими курсами.

Назначая антигистаминные препараты, также необходимо помнить о побочных действиях. В первую очередь, это сильное седативное действие и снижение работоспособности. Сегодня существуют препараты нового, второго поколения, которые не угнетают нервную систему и не вызывают сонливости. Многие спрашивают, существуют ли препараты третьего поколения. Нет, таких препаратов нет.

Общая схема лечения аллергического ринита стандартная. Наиболее простым и эффективным способом лечения и предупреждения обострений является элиминация — устранение аллергенов из носовой полости.

Если элиминационных мероприятий оказалось недостаточно, нужно подключать медикаментозную терапию.

При АР легкой степени тяжести, непродолжительном и интермиттирующем течении (САР) назначаются антигистаминные препараты II поколения, вначале местно, путем закапывания в нос, если это не помогает — системно.

Курсы антигистаминной терапии и сосудосуживающие препараты назначаются при АР легкой степени тяжести и персистирующем течении. Если эти методы не дают ожидаемого результата, возможно назначение стабилизаторов мембран тучных клеток интраназально и коротких курсов топических глюкокортикостероидов.

При АР средней степени тяжести и персистирующем течении назначаются топические кортикостероиды на длительное время. Современные топические глюкокортикостероиды (ТГКС) для интраназального введения обладают выраженным противовоспалительным действием.

В случае тяжелой формы АР и пыльцевой бронхиальной астмы назначаются кортикостероиды местного действия в высоких дозах.

Проблема аллергии — это, прежде всего, нарушение иммунной системы организма. Поэтому проведение специфической иммунотерапии является важной составляющей лечения и не противоречит медикаментозной терапии.

При беременности лекарственная терапия не проводится (особенно в течение первого триместра). Так как существует угроза для плода.

Самое главное в лечении аллергического ринита — это, конечно, здравый смысл. Нужно понимать, что любые, даже самые эффективные и современные медикаментозные средства не помогут, если не избавиться от аллергена. Поэтому первая мера при лечении аллергического ринита — удаление аллергена из носовой полости. Удалить аллерген можно при помощи промывания.

Следует различать методики промывания носа для достижения оптимального эффекта. Все средства для промывания можно разделить на три группы.

Первая — с минимальным элиминационным эффектом. Это спреи и пульверизаторы. В силу своего строения они не омывают всю слизистую носа и увлажняют лишь ту часть, куда попадает струя раствора спрея. Такие препараты не обеспечивают полного объемного промывания полости носа, а значит, не гарантируют вымывание аллергена из носовой полости.

Ко второй группе относятся струйные промыватели. Они обладают выраженной элиминацией, но действуют только там, куда попадает сама струя воды.

Максимальной эффективностью обладают средства, которые обеспечивают полное промывание. Раствор полностью заполняет полость носа, обеспечивая элиминацию. Это позволяет качественно промыть полость носа и воздействовать на всю слизистую, не прибегая к аппаратным методам, применяемым в условиях медицинских учреждений.

Какую методику бы вы не выбрали, опять же главное — здравый смысл. При назначении любого препарата необходимо помнить о противопоказаниях. Нельзя использовать воду из-под крана при промывании носа, нельзя самостоятельно готовить раствор для промывания.

Уважаемые коллеги!

Поздравляю всех с профессиональным праздником – Днем медицинского работника! Здоровье — это величайшая ценность, с которой ничто не может сравниться. Выражаю огромную признательность всем вам за неутомимый труд, самопожертвование и преданность своей профессии. Искренне желаю здоровья вам и вашим близким, счастья и благополучия.

Мария Гаврилова

ПОЛНОЕ ПРОМЫВАНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ:

1. механическое удаление аллергена, инфекционных агентов из носовой полости;
2. нормализацию вязкости слизи;
3. восстановление секреторной активности слизистых желез;
4. восстановление защитных функций слизистой оболочки носа;
5. уменьшение отека и воспаления слизистой носа.

О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Стоит ли принимать подарки от пациентов?

Когда нарком медицины Семашко просил у Сталина повышения зарплаты врачам, вождь ответил: «Хорошего прокормят пациенты, а плохие врачи нам не нужны». Актуально ли это авторитетное мнение, высказанное полвека назад? Как относится к подаркам сегодня, и где проходит граница между подарком и взяткой?



Всегда ли подарок является приятной неожиданностью? Говорит об искренней благодарности, желании сделать приятное или же это способ обязать человека? Среди пациентов встречаются и такие, которые сначала дарят подарок, а потом просят принять без очереди, потому что «год назад ведро огурцов приносила». Нередко на форумах в интернете или очередях в поликлиниках высказывается мнение о том, что без подарка «никакой помощи не получишь». В то же время не принимать подарки еще хуже. Этим можно обидеть и настроить против себя человека.

ЧТО ГОВОРИТ ЗАКОН?

Согласно ст. 575 Гражданского кодекса Российской Федерации дарение не допускается, за исключением обычных подарков, стоимость которых не превышает 3000 рублей.

В кодексе нет определения «обычных подарков». Зато законодатель дает четкое определение взятки. Согласно статье 290 УК РФ взятка может быть получена: за совершение действий (или бездействие) в пользу взяткодателя а равно за общее покровительство или попустительство по службе должностного лица в пользу взяткодателя или представляемых им лиц.

Здесь есть два момента.

Во-первых, законодатель не оговаривает минимальный размер взятки. Значит ли это, что взяткой может считаться подарок стоимостью и менее 3000 рублей? Независимо от стоимости подарка или денежного вознаграждения прием подарка как взяточничество расценивается, если:

- происходит вымогательство вознаграждения;
- если вознаграждение (или соглашение о нем) имеет характер подкупа;
- вознаграждение передавалось должностному лицу за незаконные действия (бездействие).

Согласно новому закону об охране здоровья граждан врачам запрещается принимать подарки и деньги от организаций, занимающихся разработкой, производством и реализацией лекарственных препаратов и их представителей. О благодарных пациентах закон умалчивает.

Во-вторых, является ли врач должностным лицом? Тут все зависит от содержания выполняемых им действий. Например, к должностным лицам не относятся хирург, проводящий операцию, терапевт, осуществляющий прием и лечение пациентов. Но и хирург, и терапевт, и любой другой врач являются должностными лицами, когда оформляют больничный лист.

Мнение коллег

Известный кардиохирург Сергей Дземешкевич в своем интервью Российской газете на вопрос о подарках ответил: «С удовольствием принимаю. И отношусь к этому без ханжества. Мне самому приходилось быть оперированным, мои близкие оперировались... Не представляю, как это можно уйти из больницы, не сказав хирургу спасибо. Между прочим, примета есть: не зашел пациент по-людски попрощаться с врачом – стопроцентно вернется» («Российская газета», № 4979).

Большинство врачей, не афишируя своего имени, говорят, что принимают подарки, сделанные от души. Вот что рассказал один профессор: «Сам я ни у кого, разумеется, ничего не прошу. Но и не отказываюсь, если благодарят. Во-первых, не буду брать — люди обидятся. А во-вторых, хороший труд должен поощряться. И если государство оценивает мой труд наравне с грузчиком, так пусть хоть благодарные пациенты поддерживают финансово» (Газета «Обозреватель», номер 06 (441) от 16.02.2011).

Да и как можно рассматривать за взятку шоколадку, самопальное вино, выращенные на своем огороде огурцы или поделку малыша, которыми чаще всего и одаривают лечащих врачей пациенты? Однако, если речь идет действительно о дорогом подарке — возможно, стоит задуматься.

Мнение пациентов

Согласно данным социологического опроса, проведенного среди 463 пациентов Москвы (тема опроса: этические аспекты медицинской практики), большинство пациентов благодарят врачей словами — 43 %, деньгами — 30 %, подарками — 36 %, никак не благодарят — 5 %.

** Общий показатель свыше 100% в сумме объясняется тем, что вопрос предполагал несколько вариантов ответов, например, врача благодарят и словами, и материально.*

На вопрос, должен ли пациент материально благодарить врача за лечение, большинство респондентов ответили положительно (42 %), а 25 % высказались против.

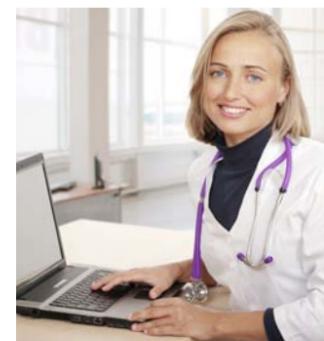
Интересно, что по результатам исследования выявилась зависимость между желанием пациента благодарить и его способностью прощать. Пациент, не благодарящий врача материально, более требователен и взыскателен. (По материалам Научно-практического медицинского журнала).

Зарубежная практика дарения

Британский медицинский журнал (British Medical Journal) часто поднимает тему подарков медицинским работникам. Один из авторов, доктор Гринлоф, даже опубликовал рекомендации для своих пациентов: «Я не пользуюсь макияжем, не люблю ароматизаторы для ванной. Я мало пью: бутылка джина, подаренная десять лет назад, до сих пор не открыта. И, пожалуйста, воздержитесь от денежного вознаграждения. Это значительно облегчит мои отношения с налоговой полицией. Ну и, если у вас не пропало желание меня отблагодарить, за шоколадных слоников я убиваю сразу».

Анна Шаферт

Новости



Вебинары для врачей

Сегодня актуальную информацию профессионального характера можно получить прямо из дома, через интернет, участвуя в видеоконференциях. Участники вебинара могут видеть и слышать докладчика, задавать ему вопросы и получать ответы в режиме реального времени.

Приглашаем вас принять участие в таких видеоконференциях и оценить преимущества нового способа получения информации.

С темами медицинских вебинаров можно ознакомиться на сайте www.dolphin.ru в разделе «Врачам».

Актуальное интервью



Алексей Владимирович Соболев, главный аллерголог Ленинградской области и СЗО

О распространенных аллергических заболеваниях, причинах и трудностях диагностики мы говорили с главным аллергологом Ленинградской области и СЗО Алексеем Владимировичем Соболевым.

Алексей Владимирович, аллергически ринит провоцирует развитие бронхиальной астмы. Насколько актуальна проблема диагностики и лечения астмы?

Сегодня количество людей, страдающих бронхиальной астмой, доходит до 300 миллионов, и по прогнозам к 2025 году эта цифра увеличится еще на 100 миллионов. Нет никакого сомнения в том, что бронхиальная астма сокращает жизнь и ухудшает ее качество. Считается, что астма отнимает у мужчин шесть с половиной лет жизни, а у женщин — 13.

Какие факторы, на ваш взгляд, имеют наиболее важное значение для развития бронхиальной астмы?

Самый главный фактор — наследственный. Генетическая предрасположенность является причиной астмы в 40–45 % случаев. У детей первые десять лет жизни являются наиболее опасными для развития и проявления бронхиальной астмы.

Другой существенный фактор — табачный дым. Его токсичные компоненты нарушают реактивность иммунной системы и способствуют выделению IgE.

Важной вехой в развитии бронхиальной астмы является аллергический ринит. Лечение этого заболевания нужно уделять самое пристальное внимание.

Какой еще риск таит в себе бронхиальная астма?

Больные бронхиальной астмой попадают в группу риска АБЛА (аллергический бронхолегочный аспергиллез). АБЛА представляет собой комбинированную аллергическую реакцию на колонизацию дыхательных путей плесневыми грибами *A. Fumigatus*. 27–28 июня в НИИ медицинской микологии им. П. Н. Кашкина пройдет конференция, посвященная проблемам клинической микологии. Конференция включена в перечень научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения и социального развития РФ, и посетить ее может каждый.

Уважаемые коллеги! Поздравляю вас с праздником — Днем медицинского работника! Желаю профессиональных успехов, здоровья вам и вашим близким!

Мария Гаврилова

Дыхательный тренажер Фролова



горячая линия:

8-800-200-02-81

Показания:

- бронхит
- бронхиальная астма
- хронические неспецифические заболевания легких
- гипертоническая болезнь
- стенокардия
- вегето-сосудистая дистония
- хронические воспалительные процессы опорно-двигательного аппарата

www.breathing.ru

О ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Феномен русской дачи

«У швейцарцев есть домик в горах, у французов — домик у моря, но до дачи им далеко», — сказала в своем интервью автор книги «На даче» Марина Румянцева.



Удивительно и то, что слово «дача» не переводится с русского языка. Например, по-немецки так и будет «dascha». К таким словам кроме дачи относятся «vodka», «Kalashnikov», «perestroika» и «sputnik».

Дача — явление исключительно русское. Согласно данным фонда «Общественное мнение» (ФОМ) дача есть у 43 % россиян и большинство из них действительно работают там и делают это с удовольствием. Каковы же мотивы трудиться на даче вместо того, чтобы лежать на пляже? Мотивов несколько. Первый мотив — продовольственный. Согласно данным опроса больше 80 % дачников выращивают на своих огородах что-нибудь съедобное и лишь немногие используют участок только для отдыха. И только 3 % дачников выращивают урожай на продажу. Однако ситуация в стране давно изменилась, и овощи можно купить в магазине практически в любое время года. Тем не менее, многие россияне проводят все свободное время, работая на даче. В чем же дело?

Психологи считают, что помимо «продовольственного» мотива, существуют другие, не менее веские причины трудиться на даче. К ним, в первую очередь, относится социальный фактор. Это неформальное общение вдали от города, свобода от рутины и этикета. Дача заменяет человеку дом, это освоен-

* Марина Румянцева родилась и выросла в Москве, закончила факультет германистики и с 1992 года живет в Германии. В своей книге она раскрывает европейцем мир русской дачи — совершенно непонятного и нового для европейцев явления.

ная территория, где «чужое» начинается не сразу за порогом квартиры, а постепенно: твой дом, твой двор, твои грядки...

Как давно существуют дачи?

Первые дачи появились в России во времена Петра I в XVIII веке. «Изобретателями» дач можно считать дворян, призванных на государственную службу из деревень. Они старались компенсировать недостатки проживания в столице.

В XIX веке дачами стали обзаводиться все слои населения, включая лавочников и писателей. Выезд на дачу был модным, престижным, это было своеобразной возможностью поддерживать необходимые социальные контакты во время летнего отдыха. Тогда дачи были сосредоточены преимущественно вокруг столицы.

Описание дачной жизни можно встретить у многих классиков русской литературы: Пушкина «Гости съезжались на дачу», Льва Толстого, Чехова, Зощенко и других известных писателей.

В Сибири дачи впервые появились благодаря декабристам. Некоторые из них приехали в сибирскую деревню Урик. Построили себе дома в Урике, а примерно в десяти километрах от деревни построили дачи. Надобности в этих дачах не было — жили-то все равно на природе, но такова была модель жизни: обязательно должно быть место, где можно жить летом и вести иной образ жизни, где преобладает свободное общение.

После революции и гражданской войны на дачах спасались от голода и террора. Богатые дачи были конфискованы и использовались как дома отдыха для рабочих.

После войны появились многочисленные садоводческие товарищества, на которых можно было себя прокормить. Тогда-то и появилось несколько типов дач: правительственные дачи и садоводческие товарищества.

Вот такая вот история! Меняются общественные устои и образ жизни, а дачи остаются...

Дача и закон сегодня

Дачи в дореволюционное время были частной собственностью. Понятно, что при советской власти никакой частной собственности не было и в случае потери должности дача уходила следующему чиновнику.

А как обстоят с этим дела сегодня? Тут тоже не все гладко. Сегодня действует закон, на основании которого государство имеет право конфисковать заброшенные участки. Он вступил в силу с 1 июля 2011 года.

Суть его в том, что земельные участки могут быть изъяты, если они не используются по назначению (то есть, для ведения сельхозпроизводства и связанной с этим деятельностью) в течение трех лет. В этот срок не включается срок освоения сельхозземель, который не может превышать двух лет, и период стихийных и иных бедствий.

Участок нельзя изъять, не предупредив. Перед этим собственнику делается внушение в виде предложения о проведении конкретных мероприятий по улучшению ситуации на земельном объекте. В случае невыполнения предложенных условий в указанные сроки участок можно забрать.

Главная цель закона — вернуть неиспользуемые земли, поскольку их качество ухудшается из-за эрозии.

Мария Гаврилова

От теории к практике!

Полезные сорняки

Для каких бы целей не использовалась дача: приятного проведения времени с друзьями или выращивания овощей, на ней всегда есть сорняки, от которых нужно избавляться. Один из них — одуванчик. Вот о нем сегодня и пойдет речь.

Одуванчик не только красив и неприхотлив, но вкусен и полезен. Герои романа «Вино из одуванчиков» закупоривали лето в бутылки с вином из этих самых одуванчиков. Вина не делали — не знаем, а вот варенье получается очень вкусное. И так, «прячем» лето в банки с вареньем из одуванчиков.

Варенье из одуванчиков

400 головок одуванчиков
1 крупный лимон
1 кг сахара.

1. Одуванчики отделить от всего зеленого.
2. Желтые лепестки залить литром воды.
3. Лимон разрезать на четыре части и добавить к обработанным одуванчикам.
4. Полученную смесь варить час или полтора.
5. Остудить, а еще лучше дать постоять ночь.
6. Процедить, лепестки отжать и выбросить.
7. Вареный лимон мелко нарезать.
8. К отвару добавить сахар и варить, пока не загустеет.

По консистенции должно получиться как жидкий мед. Приятного аппетита!



Дача для красоты

Есть мнение, что от дачного труда можно стать не привлекательной. Поэтому некоторые женщины отказываются работать на даче, а мужчинам сложно их уговорить. На самом деле, на даче можно не только сохранить, но и приумножить природную красоту.



Если ноги устают

Героем этого рецепта станет ромашка. Если к стеблю, бутонам и цветкам ромашки добавить стебли укропа и дать настояться, получится отличное средство, которое снимет усталость. Рекомендуют делать два настоя: один с теплой водой, другой — с холодной для контрастности.

Если ноги потеют

С этой проблемой поможет справиться настой из семян укропа, листьев рябины, цветков календулы и веточек полыни. Все выше перечисленное нужно залить стаканом кипятка и дать настояться десять минут. На одну столовую ложку смеси нужен один стакан кипятка, а две чайные ложки готовой смеси можно вылить в таз, и ваша ванна для ног готова.

Дачный пилинг для ног

А вы ходите по участку в калошах? Если нет — советуем начать. Потому что с их помощью можно сделать отличную маску для пяток. Натрите сырую картошку, положите в калоши, и вперед на работу! По словам пользователей, такой 30 минутный пилинг делает кожу на пятках нежной как у младенца.

Это лишь некоторые дачные секреты красоты. Уверены, что у каждой читательницы есть свои маленькие хитрости: как вырастить хороший урожай, оставаться в хорошей форме и солнечном настроении.

Дачная тема бесконечна! Но хватит говорить — на дворе лето, а значит, пора на дачу! Приятного времяпрепровождения на даче и хорошего урожая!

Вера Шатохина

Безопасный туризм

Сегодня популярным, а зачастую и самым бюджетным вариантом является отдых за границей. Турция, Египет, Таиланд, Индия — одни из самых распространенных мест отдыха сегодня.



Однако за границей полно опасностей и дело не только в акклиматизации, но и в инфекционных заболеваниях, которые можно «привезти» из отпуска. Итак, чего же стоит опасаться?

Малярия

Первое место среди заболеваний, привозимых из «райских уголков», занимает малярия, которая распространена в Турции, Египте и практически всех африканских странах, а также в Греции, на Крите, Кипре, Индии и Таиланде.

Профилактика. Об опасности региона должна сообщить турфирма, в которой вы берете путевку. Если есть реальная опасность малярии, рекомендуется принимать хинидиносодержащие препараты в течение недели перед поездкой, весь период пребывания там и после возвращения из поездки.

Статистика. Согласно отчету о ситуации о малярии на территории РФ за 2011 год в России зафиксировано 86 случаев малярии. При этом количество завозных случаев сократилось из Азербайджана и Таджикистана и резко увеличилось из Таиланда, Египта, Индонезии, Арабских Эмиратов, Китая и стран Африки.

Холера

Холера занимает второе место по «популярности» среди туристов.

Распространение: Индия, Таиланд, Мексика, Вьетнам, Китай, Индия, Индонезия, Непал, Пакистан, Доминиканская республика.

Дизентерия

Дизентерия, а также другие кишечные инфекции, распространены в Египте, Тунисе, Марокко, Турции и Иране.

Брюшной тиф

Брюшным тифом можно заболеть в Египте, Тунисе, Марокко, Турции и Иране.

Гепатиты

Гепатиты А и В также являются популярными заболеваниями среди заболевших после отдыха за границей. Чаще всего гепатиты привозят из Алжира, Египта, Марокко, Туниса, Ирана, Арабских Эмиратов, Иордании, Кипра, Сирии, Турции, Индии, Таиланда, Бразилии и Мексики.

Лямблиоз

Конечно, не экзотическое, но весьма распространенное заболевание, особенно в Египте, Тунисе, Марокко, Алжире и Индии.

Желтая лихорадка

Согласно оценке ВОЗ в настоящее время территории 45 стран Африки и 13 стран Южной и Центральной Америки являются эндемичными по желтой лихорадке.

Специфическая профилактика является самым надежным средством предупреждения заболевания. Иммунитет вырабатывается в течение десяти дней и сохраняется в течение десяти лет.

В соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил (2005г.) лица, подвергшиеся вакцинации, получают Международное свидетельство о вакцинации или профилактике, которое действительно в течение десяти лет. Туристы, у которых нет свидетельства о вакцинации, могут быть подвергнуты карантину на период инкубационного периода, который длится около шести дней.

Чума

Чуму можно принести из Танзании, Уганды, Мозамбика, Конго, США, Эквадора, Перу, Боливии и Бразилии. Случаи заболевания зарегистрированы также в Индии, Зимбабве, Мадагаскаре, Мозамбике, Малави и Вьетнаме.

Несмотря на все «страшилки» о дальних странах, большинство туристов привозят из поездки только приятные впечатления. Но предупрежден — значит вооружен, будьте бдительны, и пусть отпуск принесет вам только радость, где бы вы его не провели. Удачного отпуска!

Анна Шаферт



Дорожная аптечка для ребенка

Лето — время отпусков. В этот период многие отправляются с детьми на отдых: в дальние страны, на все лето на дачу, на юг или на море. Заботливые мамы, собираясь в путешествие, часто спрашивают у педиатров, какие лекарства брать с собой в дорогу.

По статистике Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) самой распространенной летней проблемой являются кишечные инфекции. Ежегодно в мире регистрируется около двенадцати миллионов диарей путешественников.

Второй летней проблемой являются заболевания верхних дыхательных путей. По статистике ВОЗ заболеваемость респираторными инфекциями летом на 12 % выше, чем в холодное время года.

Одной из причин летних ангин отоларингологи считают резкий переход на очень холодные блюда и напитки. Вторая причина — изменения в иммунной системе (особенно после отдыха в других климатических поясах), которые ослабляют защиту слизистых оболочек дыхательных путей.

Проблемы с ЖКТ

Первое, что нужно положить в аптечку — это препараты с регидратационными свойствами. Их можно применять с первых дней заболевания.

Следует сказать и пару слов об энтеросорбентах. Эти препараты эффективны при интоксикации, однако при кишечных отравлениях их действие является спорным, так как в этом случае основная часть токсинов удаляется из организма вместе с рвотными и каловыми массами.

Возможно, следует разъяснить маме действие препаратов, замедляющих моторику кишечника. Их применение актуально при диарее нервного характера, а при лечении кишечных инфекций на них не стоит делать ставку.

Для поддержания нормального пищеварения в аптечку путешественника должны быть препараты пищеварительных ферментов, также можно добавить пробиотики и антациды.

Ангин и ОРЗ

Один из главных признаков летних ангин — осиплость голоса. Если появился такой симптом, нужно немедленно начинать полоскать горло.

Чем полоскать? Для полоскания горла обычно применяют щелочные, солевые растворы и отвары лекарственных трав. Щелочные растворы питьевой соды размягчают живые ткани, солевой раствор снимает воспаление и отек, отвары лекарственных трав также оказывают антисептический и обезболивающий эффекты. Для обеспечения тройного эффекта можно воспользоваться средством «Долфин», которое содержит в себе все необходимое: пищевая сода, морская соль и экстракты солодки и шиповника.

Для полоскания горла средством «Долфин» нужно растворить пакетик с двумя граммами средства в половине стакана теплой кипяченой воды. Средство из детского комплекса (вес один грамм) нужно растворить в одной четвертой стакана.



Советую также взять в отпуск и комплекс «Долфин» для промывания носа. Он не займет много места в дорожной аптечке, зато поможет остановить респираторные заболевания, которые нередко случаются на отдыхе при переохлаждении от купания или употребления холодных напитков.

Везете ли вы запрещенные вещества?

На такой вопрос все путешественники, которые не хотят «приключений» на таможне, уверенно отвечают: «Нет!». Однако такие запрещенные вещества могут находиться в составе любимого успокоительного, обезболивающего или даже в назальных каплях. Например, фенобарбитал, который является основой для валокордина и корвалола, входит в список III*. Или эфедрин (лекарственная форма назальных капель) входит в список IV*.

Вывоз таких лекарств за границу может быть рассмотрен как уголовное деяние, а именно — контрабанда наркотических, сильнодействующих или психотропных веществ. Наказывается лишением свободы на срок от трех до семи лет со штрафом в размере до 1000 000 рублей.

Ознакомиться со списками сильнодействующих и ядовитых веществ, утвержденным Правительством РФ можно на сайте: <http://docs.cntd.ru/> (электронный фонд нормативно-технических документов). Документ называется: «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ (с изменениями на 18 мая 2012 года)». Его можно посмотреть, если пройти по прямой ссылке <http://docs.cntd.ru/document/901711867>.

Стоит также ознакомиться с аналогичным списком страны, которую вы собираетесь посетить.

Приятного отдыха!

Врач-педиатр Татьяна Фролова

*Список III — перечень психотропных веществ, оборот которых ограничен в РФ. Список IV — перечень прекурсоров, оборот которых ограничен в РФ.

Это интересно

Странные лекарства

Медицина — наука непостоянная. То, что было популярно вчера, сегодня зачастую вызывает недоумение. За всю историю медицины было множество нелепых способов лечения. Например...

Лучшее средство от кашля? Героин!

В XIX веке люди лечили кашель, употребляя героин. Он считался «аспирином», способным избавить любого человека от кашля.

Препарирование мозга

Эффективным средством лечения психических расстройств считалась нейрохирургическая операция — лоботомия. Результат операции — исключение влияния лобных долей на структуры центральной нервной системы. Этот метод предложил португальский невропатолог и нейрохирург Эгаш Мониш в 1935 году и даже получил за него Нобелевскую премию. Наравне с существующими тогда жестокими и, главное, безрезультатными методами, лоботомия казалась вполне лояльным хирургическим вмешательством.

Уринотерапия

Считалось, что мочой можно вылечить целый ряд заболеваний и сохранить крепкое здоровье. К сожалению, уринотерапия существует и по сей день.

Таблетки для похудения

Такие «таблетки» существуют и по сей день: одни худеют на гормонах, другие на слабительных. Впервые такие средства появились в начале XX века, когда желание похудеть стало всеобщим. В моду вошли разнообразные средства для похудения, которые обещали быстро избавить женщину от лишнего веса. Однако вместе с ненавистными килограммами можно было потерять зрение и заработать тяжелые заболевания. У некоторых развивалась зависимость, и они уже не могли перестать принимать таблетки.

Анна Шаферт



Новости

Новости профилактической медицины

Сегодня в мире приоритетным направлением является профилактическая медицина. По данным ВОЗ один рубль, вложенный в профилактику, экономит восемь рублей, затраченных на лечение.

Общественная организация «Лига здоровья нации» разработала и успешно реализует программу «Профилактика гриппа, ОРВИ и заболеваний верхних дыхательных путей». Весной этого года прошел третий этап оздоровительной акции.

Программа проходит во многих крупных городах России: Москве, Санкт-Петербурге, Екатеринбурге, Новосибирске, Краснодаре, Красноярске и других регионах. В 2012 году к акции присоединились новые города: Рязань, Астрахань, Тула, Воронеж, Казань, Sterлитамак, Брянск, Владимир.

Подводя итоги третьего этапа, специалисты и участники акции отметили, что ее проведение имеет большое значение для укрепления системы охраны здоровья, профилактики заболеваний и утверждения ценностей здорового образа жизни.

Источник: пресс-центр общественной организации «Лига здоровья нации»

Карманный ингалятор «Долфин»

Долгожданный отпуск, дача, море или просто пикник с друзьями, так или иначе, все пытаются сбежать от городской суеты. Но простудиться можно где угодно и в любую погоду. Чтобы насморк не застал врасплох, берите с собой карманный ингалятор «Долфин».

Это прекрасная альтернатива сосудосуживающим каплям. В состав композиции входят компоненты, которые не вызывают привыкания и не сушат слизистую.

Чтобы вы могли смело рекомендовать «Долфин» своим пациентам, специально для врачей проходит акция, по условиям которой оториноларингологи, терапевты и педиатры могут получить ингалятор «Долфин» совершенно бесплатно. Оставьте свои контактные данные на сайте www.dolphin.ru в разделе «Врачам».

Ингалятор «Долфин»

ПРОДАЕТСЯ В АПТЕКАХ

100% натурально

www.dolphin.ru

**горячая линия:
8-800-200-02-81**

Реклама. Не является лекарством

Уважаемые читатели!

Компания «Динамика» проводит бесплатную ознакомительную акцию для терапевтов, педиатров, отоларингологов.

По условиям акции вы можете **БЕСПЛАТНО** получить комплексы «Долфин»-стандарт, «Долфин» при аллергии и карманный ингалятор для носа «Долфин». Для этого нужно оставить анкету на сайте www.dolphin.ru в разделе «Врачам» или позвонить по бесплатному телефону: **8-800-200-02-81**.

тираж 40 000 экз.

Газета «Salvete!» №9
 Учредитель ООО Фирма «Динамика»
 Главный редактор: М. Гаврилова
 Верстка: И. Хананова
 Корректор: Ю. Сурмина

Почтовый адрес: Россия, 630108, г. Новосибирск, а/я 191, тел. горячей линии: 8-800-200-02-81, e-mail: 1104@012.ru
 Свидетельство ПИ№ФС77-47677. Распространяется бесплатно.