

Архив новостей ГБУ РО «Городская клиническая больница №10» за 2016 год

28.12.2016

Государственная услуга «Запись на прием к врачу»

Чтобы записаться к врачу нет необходимости приходить заранее и стоять в очереди - это можно сделать, находясь дома, на работе или даже в дороге!

С января 2017 г. для записи на прием к врачу через Интернет пациент должен быть:

- прикреплен к поликлинике;
- **ОБЯЗАТЕЛЬНО** зарегистрирован на Едином портале государственных услуг (ЕПГУ).

Что необходимо для регистрации в ЕПГУ:

- обратиться с паспортом, СНИЛС и мобильным телефоном в отделения многофункциональных центров или Пенсионного фонда России по Рязанской области;
- пройти самостоятельную предварительную регистрацию на ЕПГУ, после чего обратиться с паспортом, СНИЛС и мобильным телефоном в пункт регистрации для подтверждения личности.

22.11.2016

ПЛАН мероприятий по вопросам профилактики развития СПИД среди населения в ГБУ РО «ГКБ №10»

№ п/п	Мероприятия	Срок исполнения	Исполнитель
1.	Провести семинары с врачами и средним медперсоналом по вопросам профилактики развития СПИД среди населения	01.12.16г.	1.Заведующие терапевтическими отделениями поликлиники. 2.Заведующие отделениями стационара. 3.Заведующая женской консультацией. 4.И.о. заведующего здравпунктом РГАТУ Изусина Г.С. 5.Заведующие отделениями родильного дома.
3.	Разработать памятки, информационные листки для населения по вопросам профилактики СПИДа среди населения	01.12.16г.	1.Заведующие терапевтическими отделениями поликлиники. 2.Заведующие отделениями стационара. 3.Заведующая женской консультацией. 4.И.о. заведующего здравпунктом РГАТУ Изусина Г.С. 5.Заведующие отделениями родильного дома.
4.	Организовать распространение среди населения памяток, информационных листков по вопросам профилактики СПИДа среди населения	01.12.16г.	1.Заведующие терапевтическими отделениями поликлиники. 2.Заведующие отделениями стационара.

			3.Заведующая женской консультацией. 4.И.о. заведующего здравпунктом РГАТУ Изусина Г.С. 5.Заведующие отделениями родильного дома.
5.	Провести занятия среди пациентов в «Школах здоровья» по вопросам профилактики СПИДа среди населения	01.12.16г.	1.Заведующие терапевтическими отделениями поликлиники: Изусину Е.А., Рогожкину О.Е. 2.Заведующая женской консультацией Мазурова О.В.
6.	Организовать работу телефона «Горячей линии» вопросам профилактики СПИДа среди населения	01.12.16г.	Заведующая ОМП Вишневская О.В.
7.	Выпустить санитарные бюллетени, обновить «Уголки здоровья» в структурных подразделениях ЛПУ на тему «Вопросы профилактики СПИДа среди населения».	01.12.16г.	1.Заведующие терапевтическими отделениями поликлиники. 2.Заведующие отделениями стационара. 3.Заведующая женской консультацией. 4.И.о. заведующего здравпунктом РГАТУ Изусина Г.С. 5.Заведующие отделениями родильного дома.
8.	Проведение лекций, бесед по вопросам профилактики СПИДа среди населения	01.12.16г.	1.Заведующие терапевтическими отделениями поликлиники. 2.Заведующие отделениями стационара. 3.Заведующая женской консультацией. 4.И.о. заведующего здравпунктом РГАТУ Изусина Г.С. 5.Заведующие отделениями родильного дома. 6. Участковые терапевты и медицинские сестры.
9.	Разместить информацию о проведении Всемирного Дня борьбы против СПИД на сайте больницы.	01.12.2016г.	Заведующая ОМП Вишневская О.В. Начальник ОВТ Верестюк Е.П.

03.11.2016

29 октября 2016 г.

Всемирный День борьбы с инсультом

Инсульт является одной из основных причин смертности в Рязанской области

Первый шаг к профилактике инсульта – это знание факторов, которые приводят к его развитию.

- **Повышенный уровень артериального давления** – равно или выше 140/90 мм рт.ст.
- **Курение табака** – ежедневное выкуривание по крайней мере одной сигареты и более
- **Гипергликемия** – уровень глюкозы в плазме крови натошак 6,1 ммоль/л и более либо наличие сахарного диабета
- **Дислипидемия** – отклонение от нормы одного или более показателей липидного обмена
- **Низкая физическая активность** – ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день

- **Ожирение** – индекс массы тела 30 кг/м² и более
- **Риск пагубного употребления алкоголя** (опасные дозы – для мужчин 30 мл, для женщин 20 мл в пересчете на чистый этанол)

- а) нарушилась чувствительность или появилась слабость, особенно на одной стороне тела
- б) нарушилась речь или понимание обращенных слов
- в) закружилась голова
- г) нарушилось зрение на одном или двух глазах, появилось двоение в глазах
- д) нарушилась походка или человек потерял равновесие
- е) наступила сильная головная боль без какой-либо причины

**Вероятнее всего, это ИНСУЛЬТ!
Ждать нельзя! ЗВОНИТЕ 03 или 103.**

14.10.2016

Из чего на самом деле состоит сигарета

Каждый, кто когда-нибудь держал в руках пачку сигарет, не задумываясь, ответит на этот вопрос – сигарета содержит никотин и смолу. Ведь только эти два вещества указаны на пачке. И только по этим двум компонентам в нашей стране регламентировано производство и содержание их в сигаретах. Это означает, что только два компонента контролируются, а остальные 4 тысячи(!) веществ не подлежат абсолютно никакому контролю.

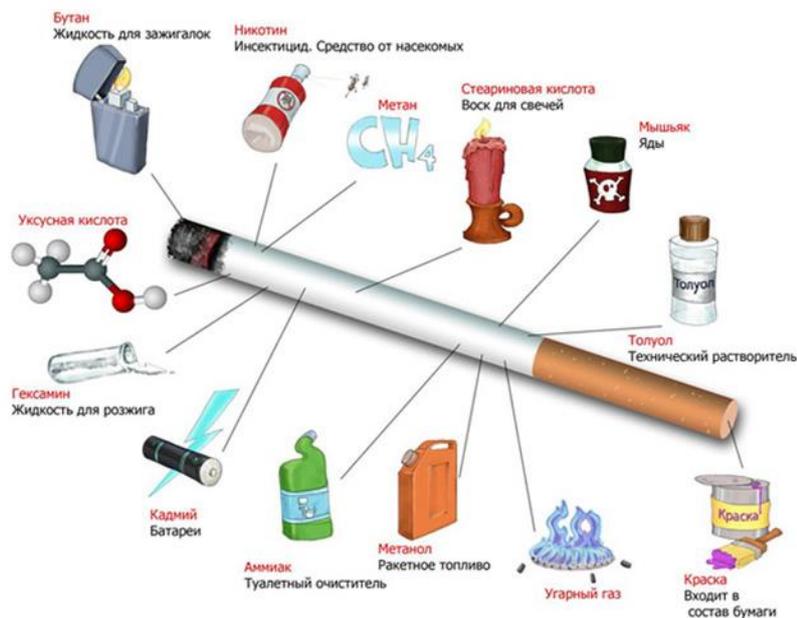
Итак, что же еще входит в состав сигарет:

- **Мышьяк** – канцероген и высокотоксичный кумулятивный яд, поражающий нервную систему. С древних времен мышьяк был известен как яд. Наиболее быстро под влиянием мышьяка разрушается нервная ткань.
- **Кадмий и никель** – широко используются в производстве аккумуляторов. Кадмий и его соединения классифицируются как канцерогенные вещества. Оказывают токсическое воздействие на почки, постепенно приводят к остеопорозу. Повышают вероятность возникновения рака легких.
- **Хлористый винил** - используется для виниловой продукции. Кратковременное воздействие вызывает головокружение, головные боли и усталость. Длительное воздействие может привести к раку печени.
- **Полоний 210** - радиоактивный изотоп, который может вызвать рак печени и мочевого пузыря, язвы желудка, лейкемию и другие заболевания.
- **Аммиак** - растворяется во влажных слизистых оболочках верхних дыхательных путей, превращаясь в нашатырный спирт, раздражающий слизистую и вызывающий ее повышенную секрецию. Итог постоянного раздражения – кашель, бронхит, повышенная чувствительность к воспалительным инфекциям и аллергическим заболеваниям.
- **Формальдегид** - бесцветный газ, который имеет высочайшую токсичность. Это токсичное вещество вызывает аллергию, злокачественные опухоли, лейкемию и мутационные изменения в организме человека.
- **Акролеин** - чрезвычайно токсичное вещество используется для производства акриловой кислоты. Относится к веществам общетоксического действия, а также повышает риск развития онкологических заболеваний. Как и другие альдегиды, вызывает поражение нервной системы. Акролеин и формальдегид относятся к группе веществ, провоцирующих развитие астмы.
- **Цианистый водород** - смертельный яд. Использовался для исполнения смертной казни в газовой камере, а также как компонент химического оружия. В случае вдыхания в малых дозах он может вызывать головные боли, головокружение и слабость. Повреждает головной мозг, легкие, сердце, а также печень и почки.
- **Угарный газ** - смертоносный газ при вдыхании в закрытых помещениях. Не имеет ни цвета ни запаха. По сравнению с кислородом, в 200 раз активнее соединяется с гемоглобином крови. Из-за этого кровь становится менее насыщенной кислородом, вследствие чего возникает кислородное голодание всех тканей организма. Может привести к сильнейшему отравлению и летальному исходу.
- **Толуол** - токсичный продукт, используется для производства лакокрасочных изделий и клея. Влияет на функцию кроветворения организма. Долговременный контакт с этим веществом может вызывать головокружение, астению, стать причиной заболеваний мозга и нервной системы, поражения внутренних органов, дыхательных путей, заболеваний кожи, органов зрения, влиять на репродуктивную функцию, нарушать течение беременности, а также вызывать рак.

- **Бензопирен** – очень ядовит. Меняет структуру клеток и ДНК, что может привести к генетическим изменениям. Особенно вреден для беременных женщин.

- **Мочевина** – используется при изготовлении сигарет в качестве добавки для придания аромата, стимулирует привыкание и зависимость к курению.

Даже этого небольшого списка веществ вполне достаточно, чтобы каждый разумный человек принял важное для себя решение – НЕ КУРИТЬ.



27.09.2016

В воскресенье, 25 сентября, в Рязани на площади Соборной собрались тысячи любителей спорта, чтобы принять участие в одном из самых значимых спортивных мероприятий года - «Кросс нации - 2016».



Мероприятие было организовано министерством молодежной политики, физической культуры и спорта Рязанской области и управлением по физической культуре и массовому спорту администрации города Рязани. В этом году в забегах приняло участие свыше 5000 рязанцев всех категорий и возрастов. Не остались в стороне и медицинские работники.

В VIP-забеге принял участие заведующий стационаром Филичкин Андрей Александрович.

27.09.2016

Гепатит — острое инфекционное заболевание, поражающее в основном печеночную ткань, вызывающее патологию функций печени и на этом фоне — нарушение обмена веществ в организме. Гепатит может быть **первичным**, и в этом случае он является самостоятельным заболеванием, или **вторичным**, тогда он представляет собой проявление другой болезни. Развитие вторичного гепатита связано с воздействием гепатотропных факторов — вирусов, алкоголя, лекарственных препаратов или химических веществ.

Вирусный гепатит (болезнь Боткина) — болезнь вирусной природы, характеризующаяся общим отравлением организма продуктами жизнедеятельности болезнетворных вирусов. При этом наблюдаются нарушение пигментации кожных покровов (желтушный цвет), увеличение размеров некоторых внутренних органов (селезенки, печени).

Существует два вида возбудителей вирусного гепатита — вирусы типов А и В. Гепатит А носит название инфекционного гепатита, гепатит В — сывороточного. Источником вирусного гепатита являются больной человек или носитель вируса. Максимальная заразность больного приходится на преджелтушный период болезни и первые дни желтушного периода.

Для различных видов гепатита различаются и механизмы передачи инфекции. Возбудители гепатита А из крови вирусоносителя или больного попадают в его выделения, а затем контактно-бытовым путем — в организм здорового человека. Возбудители гепатита В находятся только в крови больного, где они сохраняются еще долгое время после его выздоровления. Заражение гепатитом может произойти с кровью больного: через различные медицинские инструменты, при переливании крови или внутриутробным путем.

Инкубационный период инфекционного гепатита составляет 7—45 дней; сывороточного гепатита — 2—6 месяцев. В этот период отсутствуют внешние проявления болезни.

Течение болезни, два периода:

- **преджелтушный** (более 1 недели). Основными симптомами этого периода являются общая слабость, недомогание, потеря аппетита, чувство тяжести в подложечной области, отрыжка, кратковременное повышение температуры, боли в суставах, в области печени. В конце этого периода происходит изменение цвета выделений: моча приобретает коричневый цвет, а кал — белый;
- **желтушный** (2—4 недели). Основными проявлениями данного периода являются изменение цвета мягкого неба и позднее — кожи (пожелтение); появление зуда кожных покровов. На этом фоне увеличиваются размеры печени и селезенки, иногда наблюдается кровоточивость кожи и слизистых оболочек.

Гепатит В переносится тяжелее гепатита А. Для гепатита В характерны постоянно нарастающая слабость, отвращение к еде, появление многократной рвоты, нарушение сна, резкая желтушная окраска кожи и видимых слизистых оболочек, кожный зуд.

Печеночная кома — осложнение гепатита В — одна из основных причин летального исхода болезни. Кроме того, заболевание может перейти в хроническую форму, при которой проявляются периоды обострений.

Лечение вирусного гепатита. Больному прописывается постельный режим — в таком положении улучшается кровоснабжение печени. Из-за уменьшения свертываемости крови вследствие гепатита повышается опасность различного рода кровотечений, поэтому медицинскому персоналу необходимо соблюдать осторожность при проведении инъекций.

Противоэпидемические мероприятия

Общие принципы проведения мероприятий

- Выявление больных осуществляют медицинские работники (врачи, средний медицинский персонал) лечебно-профилактических и других организаций независимо от форм собственности при амбулаторном приеме, посещении больного на дому, предварительных (при устройстве на работу) и периодических медицинских осмотрах определенных групп населения, наблюдении за детьми в коллективах, при обследовании контактных в очагах инфекции.

- О каждом случае заболевания медицинские работники организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, детских, подростковых и оздоровительных организаций, независимо от форм собственности в течение 2 часов сообщают по телефону и затем в течение 12 часов посылают экстренное извещение по установленной форме в органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту регистрации заболевания (независимо от места проживания больного).

Организация, осуществляющая медицинскую деятельность, которая изменила или уточнила диагноз в течение 12 часов подает новое экстренное извещение в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор по месту выявления заболевания, указав первоначальный диагноз, измененный (уточненный) диагноз и дату установления уточненного диагноза.

-При выявлении больного, медицинский работник организации, осуществляющей медицинскую деятельность (семейный врач, участковый врач, врач детского учреждения, врач-эпидемиолог),

организует проведение комплекса первичных противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на локализацию очага и предупреждение заражения окружающих.

- Специалисты органов, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, организуют эпидемиологическое обследование в очагах в том числе устанавливают причины и условия возникновения уточняют границы очага, разрабатывают и реализуют меры по его ликвидации.

В границы очага включаются лица, имевшие контакт с заболевшим в конце инкубационного периода и в первые дни его болезни, в детских учреждениях, стационарах, санаториях, производственных, воинских и прочих организациях, а также по месту проживания заболевшего (в том числе в общежитиях, гостиницах и других), о чем руководители данных организаций ставятся в известность. Необходимость проведения эпидемиологического обследования очага по месту жительства определяется специалистами органов, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

-Для проведения эпидемиологического обследования и реализации мер по ликвидации очагов с множественными случаями заболеваний органы и организации, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, формируют группу специалистов эпидемиологического, санитарно-гигиенического, клинического и других необходимых профилей в зависимости от характера очага.

- Содержание, объем и продолжительность проведения мер по ликвидации очагов среди населения, на предприятиях, в учреждениях и организованных коллективах (детские, воинские коллективы, учебные заведения, санатории, стационары, предприятия общественного питания, торговли, предприятия по обслуживанию водопроводных и канализационных сооружений и другие) определяют специалисты органов, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, на основании результатов эпидемиологического обследования.

- При проведении эпидемиологического расследования уточняют:

- число заболевших желтушными и стертыми формами гепатита и подозрительных на это заболевание лиц, определяют связь между ними;
 - распределение заболевших по районам в населенном пункте, по возрастным и профессиональным группам;
 - распределение заболевших по группам, классам в детских и других образовательных учреждениях, воинских и других коллективах;
 - вероятный источник инфекции и пути передачи вируса;
 - состояние и режим работы систем водоснабжения и канализации, санитарно-технического оборудования;
 - наличие аварийных ситуаций на водопроводных и канализационных сетях и сроки их устранения;
 - соблюдение санитарных правил и требований, предъявляемых к заготовке, транспортировке, хранению, технологии приготовления и реализации продуктов питания;
 - нарушения санитарно-противоэпидемического режима, вероятность дальнейшего распространения
- Объем мероприятий по ликвидации очага согласуется с руководителем и медицинским персоналом данной организации.

02.09.2016

Действие никотина на организм

Содержание никотина в табаке колеблется от 0,1 до 4%. От его содержания зависит крепость табака и сигарет: легкий табак содержит никотина меньше 1%, средней крепости - 1,2-2 %, крепкий - больше 2,5%. Курильщику для удовлетворения своих потребностей требуется как минимум 20 мг никотина (10 сигарет). Причем в 1-2 пачках сигарет содержится смертельная доза никотина (в одной сигарете около 2 мг никотина). Однако курильщика спасает только то, что эта доза вводится в организм не сразу, а по частям.

В настоящее время не доказана возможность уменьшения риска развития различных заболеваний, и в частности ишемической болезни сердца, при курении сигарет с фильтром или сигарет с низким содержанием смолы и никотина. Вызывает беспокойство добавление в сигареты для увеличения спроса различных ароматизирующих веществ. Присутствие различных ароматизирующих веществ в табачном дыме представляет невыясненную опасность, как для активных, так и пассивных курильщиков.

При курении около 95% никотина, содержащегося в дыму, попадает в легкие на смолистых капельках и откладывается в мелких воздушных путях и альвеолах, откуда всасывается в кровь. Через 8 секунд после затяжки никотин поступает в головной мозг и его концентрация начинает снижаться только через 30 минут после курения по мере его распределения по другим тканям в организме. Примерно через час никотин постепенно начинает выводиться.

Связывание никотина с холинергическими и никотиновыми рецепторами в центральной нервной системе, мозговом веществе надпочечников, вегетативных ганглиях и нервно-мышечных синапсах лежит в основе действия никотина практически на все органы и системы организма. Никотин также увеличивает уровень дофамина в головном мозге, что является фактором получения удовольствия от курения и может вести к развитию зависимости, толерантности и проявления синдрома отмены.

Следует отметить, что наибольший эффект никотин оказывает на центральную нервную систему, сердечно-сосудистую и эндокринную.

Действие никотина на головной мозг двухфазное: сначала происходит его стимуляция, а затем постепенное угнетение. У начинающего курильщика, как правило, возникает тошнота, а иногда и рвота. По мере адаптации, эти защитные реакции организма на отравление исчезают. У курильщика появляются: повышенная возбудимость, улучшение кратковременной памяти, уменьшение времени реакции, повышение внимания, а также пропадает чувство тревоги, снижается аппетит и наступает общее расслабление. Однако, все положительные моменты быстро сменяются на противоположные, после того, как концентрация никотина в головном мозге падает.

Воздействуя на сердечно-сосудистую систему, никотин способствует повышению артериального давления, учащению пульса, сердечного выброса и улучшению коронарного кровотока, а также увеличению притока крови к скелетной мускулатуре. Затем после того, как концентрация никотина падает, наступает длительное снижение кровяного давления и коронарного кровотока, происходит спазм периферических сосудов, доставка кислорода скелетным мышцам значительно снижается, повышается содержание в крови свободных жирных кислот, лактата, глицерола. Под влиянием никотина нарушается функция эндотелия, активизируются процессы свертывания крови, снижается порог фибрилляции желудочков.

Со стороны эндокринной системы никотин повышает в крови уровни катехоламинов, адренкортикотропного гормона, гормона роста, пролактина, бета-эндорфина, кортизола и вазопрессина, способствуют развитию ранней менопаузы и остеопороза у женщин.

Никотин повышает интенсивность основного обмена в организме. То есть, даже во время сидения или небольшой физической нагрузки, организм человека сжигает больше калорий, чем необходимо. Однако потеря веса с помощью курения не приносит пользы, а наоборот, никотин при длительном курении повышает уровень холестерина липопротеидов низкой плотности, что в свою очередь впоследствии приводит к развитию ишемической болезни сердца.

Не ждите развития серьезных заболеваний, бросайте курить прямо сейчас!



24.08.2016

Уважаемые пациенты!

Администрация ГБУ РО «ГКБ №10»

напоминает, что

**КАЖДЫЙ ЖЕЛАЮЩИЙ БРОСИТЬ КУРИТЬ,
МОЖЕТ ОБРАТИТЬСЯ В КАБИНЕТ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТКАЗЕ ОТ
КУРЕНИЯ.**

Предварительная запись по телефону 35-05-97

или в кабинете № 10 поликлиники

с 8⁰⁰ до 14⁰⁰ч.



09.08.2016

В регистратуре поликлинического отделения № 1 ГБУ РО «ГКБ № 10» для улучшения качества обслуживания пациентов выделена дополнительная телефонная линия, номер телефона **55-99-25**.

26.07.2016

28  **ИЮЛЯ**
ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ
БОРЬБЫ С ГЕПАТИТОМ

Ежегодно 28 июля Всемирная организация здравоохранения призывает отмечать Всемирный день борьбы с гепатитом. В 2016 году Всемирный день борьбы с гепатитом пройдет под лозунгом: «Предотврати гепатит. Все зависит от тебя!»

Вирусный гепатит

Вирусный гепатит — это воспалительное заболевание печени, вызванное вирусом. На сегодняшний день существует пять разновидностей вирусов, вызывающих гепатит: А, В, С, D и Е.

Все эти типы вируса могут вызывать острую форму инфекции. Однако вирусы гепатита В, С и D могут вызывать долгосрочную инфекцию, называемую хроническим гепатитом, которая может приводить к угрожающим жизни осложнениям, таким как цирроз (рубцевание печени), печеночная недостаточность и рак печени. Ежегодно во всем мире от вирусного гепатита погибают 1,4 миллиона человек.

ГЕПАТИТ А

Передача: гепатит А, в основном, распространяется через грязную пищу или зараженную питьевую воду. Зачастую заболевание имеет эндемический характер в странах с плохими санитарными условиями и проблемами с доступом к чистой питьевой воде.

Профилактика: от гепатита А можно сделать прививку. Лечение, проведенное несколько недель спустя после заражения вирусом, также может способствовать выработке краткосрочного иммунитета. Вы можете снизить риск заражения, следуя правилам гигиены и санитарной профилактики, а также избегая потребления питьевой воды, источник происхождения которой может быть небезопасным.

Лечение: лечения гепатита А не существует. Поскольку гепатит А вызывает только острый гепатит, обычно организм способен самостоятельно избавиться от инфекции в течение нескольких недель. Однако инфекция гепатита А иногда может приводить к различным осложнениям.

ГЕПАТИТ В

Передача: гепатит В передается через кровь или другие жидкости организма (слюну, сперму, влагалищную смазку и т. д.) инфицированного человека. К примеру, вирус может передаваться от матери к ребенку при родах, вирус передается при использовании бритвы или зубной щетки инфицированного, при незащищенном половом акте, при использовании игл и шприцев во время ввода наркотиков.

Профилактические меры: вакцина от гепатита В — очень эффективный способ не допустить заражение вирусом. Если вам не делали прививку, вы можете снизить риск заражения за счет использования презервативов и не допуская совместного пользования иглами и такими предметами, как зубные щетки, лезвия или маникюрные ножницы, принадлежащие инфицированному человеку. Также рекомендуется избегать нанесения на тело татуировок или пирсинга в нелегализованных учреждениях. Если вы считаете, что в будущем можете столкнуться с риском заражения, рекомендуется сделать вакцинацию. Детям, рожденным от матерей, зараженных гепатитом В, необходимо сделать прививку в течение 12 часов после рождения, поскольку это может предотвратить развитие инфекции, которая, скорее всего, перейдет в хронический гепатит В.

Лечение: несмотря на то, что на сегодняшний день не существует лечения от вируса гепатита В, есть несколько эффективных препаратов, таких как альфа-интерферон, пегинтерферон. Данные препараты замедляют размножение вируса и в некоторых случаях приводят к очищению организма. Важнее всего, что данные препараты существенным образом снижают риск появления осложнений, которые могут стать причиной появления цирроза печени и рака печени.

ГЕПАТИТ С

Передача: гепатит С, в основном, передается через контакт «кровь-кровь». Наиболее распространенный способ заражения включает применение опасных инъекций, недостаточную стерилизацию медицинских инструментов или открытые компоненты переработки крови. Также заражение может произойти во время полового акта при выделении крови. Может ли наступить заражение вирусом при половом акте без выделения крови, до сих пор неизвестно. Это происходит в очень редких случаях, но риск может увеличиться при наличии других половых инфекций.

Профилактика: вакцины от гепатита С не существует. Поэтому особенно важно снижать риск контакта и избегать совместного с инфицированным человеком пользования иглами и другими предметами — зубными щетками, бритвами, маникюрными ножницами и т. п. Также рекомендуется избегать нанесения на тело татуировок или пирсинга в нелегализованных учреждениях.

Лечение: лечение может уничтожить инфекцию гепатита С. Современное лечение представляет собой применение интерферона, обычно, пегилированного интерферона длительного периода действия, и рибавирина. Но все чаще используются сильнодействующие противовирусные препараты прямого действия.

ГЕПАТИТ D

Передача: гепатит D передается при контакте с инфицированной кровью.

Профилактика: гепатит D обнаруживается только у людей, уже инфицированных вирусом гепатита В. Люди, не инфицированные гепатитом В, могут защитить себя от появления гепатита D вакциной против гепатита В. Не допускайте повторного использования одноразовых игл и других предметов личной гигиены, например, зубной щетки, бритвы, маникюрных ножниц инфицированного пациента. Также рекомендуется избегать нанесения на тело татуировок или пирсинга в нелегализованных учреждениях.

Лечение: терапия при гепатите D состоит из назначения интерферона, но на практике подобное лечение малоэффективно.

ГЕПАТИТ Е

Заражение: как и в случае гепатита А, гепатит Е в основном передается через пищу или воду. Вспышки заболевания обычно происходят при отсутствии свободного доступа к чистой питьевой воде и низком уровне санитарии.

Профилактика: в настоящее время существует вакцина от гепатита Е, однако она не является широкодоступной. Вы можете снизить риск заражения гепатитом Е, следуя правилам гигиены и санитарной профилактики, а также избегая потребления питьевой воды, источник происхождения которой может быть небезопасным.

Лечение: на данный момент не существует лечения от гепатита Е, но обычно выздоровление наступает без постороннего вмешательства. Однако в некоторых случаях это заболевание приводит к летальному исходу.

22.07.2016



22.07.2016

Уважаемые пациенты!

31 июля 2016г. состоится очередная

«Прогулка с врачом»

Проведет прогулку главный врач ГКМПУЗ «Рязанский областной центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист по профилактической медицине МЗ РО Серёгин Владимир Иванович.

При регистрации все желающие смогут рассчитать индекс массы тела, измерить свой вес, пульс, давление, и получить рекомендации специалистов по вопросам здорового образа жизни.

В ходе мероприятия участники смогут узнать массу полезной, интересной информации о ходьбе и здоровом образе жизни в формате лекции, поучаствовать в зарядке и цикле дыхательной гимнастики и просто провести оздоровительную прогулку в приятной компании.

Место проведения: ЦПКиО (вход с ул. Островского)

Регистрации участников: 10.00 – 11.00

Начало прогулки: 11.00

Ждем всех желающих!

07.07.2016

Получить оперативную информацию по вопросам обязательного медицинского страхования вы можете по телефону горячей линии контактного центра

ТФОМС (бесплатный, круглосуточный)

8-800-775-07-79

01.07.2016

Уважаемые пациенты!

**Администрация ГБУ РО «ГКБ №10» напоминает, что
КАЖДЫЙ ЖЕЛАЮЩИЙ БРОСИТЬ КУРИТЬ, МОЖЕТ ОБРАТИТЬСЯ В КАБИНЕТ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТКАЗЕ ОТ КУРЕНИЯ.**

**Предварительная запись по телефону 35-05-97 или в кабинете № 10 поликлиники
с 8⁰⁰ до 14⁰⁰ч**



01.07.2016

В летний период особо актуальной является профилактика кишечных инфекций.

Новую статью ["КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ"](#) читайте в профилактическом разделе нашего сайта.

28.06.2016

16 июня 2016 года прошла торжественная конференция, посвященная празднованию Дня медицинского работника.

За заслуги в области здравоохранения многолетний и добросовестный труд награждены следующие сотрудники учреждения:

Отличник здравоохранения:

Малистов Михаил Федорович – заведующий хирургическим кабинетом

Почетной грамотой

Министерства здравоохранения Российской Федерации:

Изусина Елена Анатольевна – заведующая терапевтическим отделением поликлинического отделения № 1

Почетной грамотой

Министерства здравоохранения Рязанской области:

Рубцова Мария Андреевна – заведующая лабораторией- врача клинической лабораторной диагностики

Семенкова Людмила Александровна – врач-терапевт участковый поликлинического отделения № 1

Князькова Елена Викторовна- старшая операционная медицинская сестра гинекологического отделения

Беспалов Борис Борисович – врач-оториноларинголог поликлинического отделения № 1

Никишов Владимир Александрович- заведующийотделения анестезиологии –реанимации -врач анестезиолог-реаниматолог

Благодарность

Министерства здравоохранения Рязанской области:

Зотова Елена Сергеевна – старшая акушерка женской консультации

Буланкина Кира Александровна – заведующая эпидотделом- врач-эпидемиолог

Здешнева Оксана Вячеславовна – врач-хирург поликлинического отделения № 1

Головина Зинаида Федоровна - врач-хирург поликлинического отделения № 2

Коваленко Максим Сергеевич - заведующий роддомом – врач-акушер-гинеколог.

Почетная грамота Губернатора Рязанской:

Родионова Ирина Александровна- заведующая детским инфекционным отделением

Кузнецова Юлия Михайловна – врач-терапевт терапевтического отделения

Лобачева Людмила Алексеевна – врач-терапевт участковый поликлинического отделения № 1

Почетная грамота Рязанской Городской Думы:

Башмакова Светлана Евгеньевна – заведующая поликлиническим отделением № 2

Почетная грамота администрации г.Рязани:

Пронина Надежда Николаевна- врач-ревматолог поликлинического отделения № 1

23.06.2016

Бежим круглый год!

16 июня 2016 года состоялся легкоатлетический кросс, посвященный Дню медицинского работника, в рамках проекта « Бежим круглый год ». Проведение акции стало возможно при поддержке Министерства здравоохранения Рязанской области и Управления по физической культуре и массовому спорту администрации г. Рязани. В ходе мероприятия состоялись забеги на 500 метров и 1000 метров.

Наши участники: врач акушер-гинеколог женской консультации Мазурова О.В., врач терапевт отделения медицинской профилактики Степанова О.В., врач-неонатолог отделения новорожденных Ананьева Т.В., врач отделения УЗД и ФД Воронков Р.Г.

1 место в забеге на дистанции 1000м среди женщин - Ананьева Татьяна

2 место в забеге на дистанции 1000м среди мужчин - Воронков Роман



**Поздравляем участников команды и желаем новых спортивных побед !
Молодцы!!! Так держать!**



21.06.2016

О правилах посещения родственниками пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ)

Посещения родственниками пациентов отделений реанимации и интенсивной терапии разрешается при выполнении следующих условий:

1. Родственники не должны иметь признаков острых инфекционных заболеваний (повышенной температуры, проявлений респираторной инфекции, диареи). Медицинские справки об отсутствии заболеваний не требуются.
2. Перед посещением медицинскому персоналу необходимо провести с родственниками краткую беседу для разъяснения необходимости сообщить врачу о наличии у них каких-либо инфекционных заболеваний, психологически подготовить к тому, что посетитель увидит в отделении.
3. Перед посещением отделения посетитель должен снять верхнюю одежду, надеть бахилы, халат, маску, шапочку, тщательно вымыть руки. Мобильный телефон и другие электронные устройства должны быть выключены.
4. Посетители в состоянии алкогольного (наркотического) опьянения в отделение не допускаются.
5. Посетитель обязуется соблюдать тишину, не затруднять оказание медицинской помощи другим пациентам, выполнять указания медицинского персонала, не прикасаться к медицинским приборам.
6. Не разрешается посещать пациентов детям в возрасте до 14 лет.
7. Одновременно разрешается находиться в палате не более, чем двум посетителям.
8. Посещения родственников не разрешаются во время проведения в палате инвазивных манипуляций (интубация трахеи, катетеризация сосудов, перевязки и т.п.), проведения сердечно-легочной реанимации.
9. Родственники могут оказывать помощь медицинскому персоналу в уходе за пациентом и поддержании чистоты в палате только по личному желанию и после подробного инструктажа.
10. В соответствии с Федеральным законом № 323 ФЗ, медицинскому персоналу следует обеспечить защиту прав всех пациентов, находящихся в отделении реанимации (защита персональной информации, соблюдение охранительного режима, оказание своевременной помощи).

Памятка для посетителей при посещении родственника в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ)

Уважаемый посетитель!

Ваш родственник находится в нашем отделении в тяжелом состоянии, мы оказываем ему всю необходимую помощь. Перед посещением родственника просим Вас внимательно ознакомиться с этой памяткой. Все требования, которые мы предъявляем к посетителям нашего отделения, продиктованы исключительно заботой о безопасности и комфорте пациентов, находящихся в отделении.

1. Ваш родственник болен, его организм сейчас особенно восприимчив к инфекции. Поэтому если у Вас имеются какие-либо признаки заразных заболеваний (насморк, кашель, боль в горле, недомогание, повышение температуры, сыпь, кишечные расстройства) не заходите в отделение - это крайне опасно для Вашего родственника и других пациентов в отделении. Сообщите медицинскому персоналу о наличии у Вас каких-либо заболеваний для решения вопроса о том, не представляют ли они угрозу для Вашего родственника.
2. Перед посещением ОРИТ надо снять верхнюю одежду, надеть бахилы, халат, маску, шапочку, тщательно вымыть руки.
3. В ОРИТ не допускаются посетители, находящиеся в алкогольном (наркотическом) опьянении.
4. В палате ОРИТ могут находиться одновременно не более 2-х родственников, дети до 14 лет к посещению в ОРИТ не допускаются.
5. В отделении следует соблюдать тишину, не брать с собой мобильных и электронных устройств (или выключить их), не прикасаться к приборам и медицинскому оборудованию, общаться с Вашим родственником тихо, не нарушать охранительный режим отделения, не подходить и не разговаривать с другими пациентами ОРИТ, неукоснительно выполнять указания медицинского персонала, не затруднять оказание медицинской помощи другим больным.
6. Вам следует покинуть ОРИТ в случае необходимости проведения в палате инвазивных манипуляций. Вас об этом попросят медицинские работники.
7. Посетители, не являющиеся прямыми родственниками пациента, допускаются в ОРИТ только в сопровождении близкого родственника (отца, матери, жены, мужа, взрослых детей).

С памяткой ознакомился. Обязуюсь выполнять указанные в ней требования.

ФИО _____ Подпись _____

Степень родства с пациентом (подчеркнуть) отец, мать, сын, дочь, муж, жена

иное _____

Дата _____

21.06.2016

Министерство здравоохранения Рязанской области
Министерство молодежной политики, физической культуры и спорта Рязанской области
Региональное отделение общероссийской общественной организации
«Лига здоровья нации»



с 29 мая
по 28 августа
2016 г.

ЛЕТО 7-я областная
без табачного межведомственная
дыма медико-просветительская
акция

ЧТОБЫ СТАТЬ УЧАСТНИКОМ АКЦИИ, НЕОБХОДИМО
20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 30 июня 2016 г.
обратиться в кабинеты медицинской помощи
при отказе от табакокурения
и профилактики неинфекционных заболеваний,
связанных с употреблением табака

При себе иметь страховой медицинский полис, паспорт.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНО запишись по телефону горячей линии
областного Центра медицинской профилактики:
8 (4912) 28-96-19

НЕ КУРИ ИЮЛЬ МЕСЯЦ
1, 2, 3, 4, 5, августа
пройди повторное обследование в этом же кабинете.

**ДВЕСТИ ПЕРВЫХ УСПЕШНЫХ УЧАСТНИКОВ АКЦИИ
ПОЛУЧАТ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРИЗЫ 26 АВГУСТА 2016 г.**

**ОТКАЖИСЬ ОТ СИГАРЕТ!
ПРИМИ УЧАСТИЕ В АКЦИИ!**

20.06.2016

В период летних каникул в образовательных учреждениях особую значимость для родителей приобретают вопросы безопасности детей — в быту, на природе, в поездках на транспорте. [Памятка для родителей](#) обратит ваше внимание на наиболее распространенные источники травм и поможет сделать отдых ребенка полноценным и безопасным.

16.06.2016

Уважаемые заявители!

В целях реализации антикоррупционных мероприятий, проводимых ГБУ РО «ГКБ №10», повышения эффективности обеспечения соблюдения сотрудниками ГБУ РО «ГКБ №10» запретов, ограничений, обязательств и правил служебного поведения, формирования в обществе нетерпимости к коррупционному поведению в ГБУ РО «ГКБ №10» функционирует «Телефон доверия» по вопросам противодействия коррупции:

«Телефон доверия» по вопросам профилактики коррупционных и иных правонарушений

Государственного бюджетного учреждения Рязанской области «Городская клиническая больница №10»

8 (900) 602-83-37

Перед направлением обращения на «Телефон доверия» ГБУ РО «ГКБ №10» рекомендуем ознакомиться с информацией о функционировании «Телефона доверия», целях его создания и правилах приема сообщений, а также с федеральными законами от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» и от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и со статьей 306 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Правила приема сообщений по «телефону доверия»

По «телефону доверия» по вопросам противодействия коррупции принимается и рассматривается информация о фактах:

коррупционных проявлений в действиях сотрудников ГБУ РО «ГКБ №10»;
конфликта интересов в действиях сотрудников ГБУ РО «ГКБ №10»;
несоблюдения сотрудниками ГБУ РО «ГКБ №10», ограничений и запретов, установленных законодательством Российской Федерации.

Не рассматриваются:

анонимные обращения (без указания фамилии гражданина, направившего обращение);
обращения, не содержащие почтового адреса, по которому должен быть направлен ответ;
обращения, не касающиеся коррупционных действий сотрудников ГБУ РО «ГКБ №10».

Конфиденциальность обращения гарантируется.

Время приема обращений по «телефону доверия»:

Прием и запись обращений по «Телефону доверия» осуществляется в будние дни, кроме выходных и праздничных дней, по следующему графику:

с понедельника по пятницу – с 8.00 до 16.30 часов по московскому времени.

Обращаем внимание на то, что статьей 306 Уголовного кодекса Российской Федерации предусмотрена уголовная ответственность за заведомо ложный донос о совершении преступления.

20.05.2016

Что нужно знать о хронической сердечной недостаточности

ХСН - это синдром, развивающийся в результате различных заболеваний сердечно-сосудистой системы, приводящих к снижению насосной функции сердца и избыточной задержкой жидкости в организме.

Наиболее частой причиной возникновения ХСН является артериальная гипертензия. Повышенное давление приводит к утолщению сердечной мышцы (гипертрофии), а затем и к постепенному увеличению размеров сердца. В итоге ослабевает сократительная способность сердца и развивается ХСН.

К числу частых причин развития ХСН относятся ИБС, приобретенные пороки клапанов сердца, вследствие перенесенного ревматизма, реже инфекционного эндокардита, а также миокардиты, кардиомиопатии, миокардиодистрофии, нарушения сердечного ритма.

Клинические проявления ХСН

Для ХСН характерна следующая триада симптомов:

- учащение сердцебиения (тахикардия),
- одышка,
- отеки.

По выраженности указанных симптомов судят о тяжести ХСН и чем раньше начинается адекватная лекарственная терапия, тем более эффективной она окажется, и тем более благоприятным будет прогноз заболевания.

Следует постоянно помнить, что при ухудшении состояния целесообразно обратиться к наблюдающему Вас врачу для решения вопроса о необходимости коррекции лекарственной терапии и режима физических нагрузок.

Ухудшение состояния может проявиться в:

- снижении переносимости физических нагрузок, быстрой утомляемости;
- усилении сердцебиений;
- усилении одышки (она может стать постоянной, возникать по ночам);
- появлении приступов кашля (особенно в положении лежа);
- появлении или увеличении отеков на стопах и голени; необъяснимой прибавке в весе (даже при отсутствии видимых отеков);
- появлении чувства тяжести в правом подреберье; вздутии живота; тошноте, снижении аппетита.

Консультация врача может стать также необходимой, если вам предстоит какое-либо оперативное вмешательство (например, удаление зуба), либо длительная поездка, либо воздействие других факторов, способных отразиться на вашем состоянии.

Факторы, усугубляющие тяжесть течения ХСН

Возможные «внесердечные» причины усугубления тяжести ХСН:

- Избыточное потребление соли и жидкости.
- Нарушение режима приема лекарственных препаратов (назначенных для коррекции повышенного АД, нормализации сердечного ритма, предотвращения ишемии миокарда и лечения ХСН).
- Неадекватные (не соответствующие возможностям больного) физические нагрузки.
- Эмоциональный стресс.
- Злоупотребление алкоголем.
- Кровотечения.
- Различные инфекции (особенно сопровождающиеся лихорадкой и интоксикацией).
- Беременность.

Рекомендации больным с ХСН

- Планирование режима нагрузок и отдыха в течение дня

Эта рекомендация, несмотря на простоту, очень действенна. Ее соблюдение позволяет сердечной мышце восстанавливать силы. Физические нагрузки не должны быть чрезмерными, исключаются занятия спортом, тяжелой физической работой. В течение дня надо найти время для отдыха, лежа или сидя в кресле (приподняв ноги, что улучшает кровообращение и уменьшает отеки).

Постепенно снижайте физическую нагрузку, приводя организм в состояние близкое к исходному. Только врач может сказать, какие виды нагрузок полезны для Вас. Обычно это ритмические нагрузки продолжительностью от 5 до 30 минут, например, прогулка, занятия на велотренажере. Именно такие нагрузки укрепляют мышцы и позволяют предотвратить уменьшение массы тела вследствие уменьшения мышечной массы.

Во время нагрузок следите за своим пульсом:

— Спросите у врача, каков безопасный диапазон колебаний Вашего пульса.

— Чтобы нагрузки были безопасными, следите за своим пульсом и старайтесь, чтобы он находился в безопасном диапазоне.

- Контроль веса

Для больного с заболеванием сердца, осложненным ХСН, необходимо иметь весы для контроля динамики массы тела. Ее увеличение не проявляется отеками до тех пор, пока избыток (задержка) жидкости в организме не превышает трех литров. Ежедневное взвешивание (в одно и то же время суток) позволяет контролировать степень и тенденцию к задержке жидкости и рационально использовать для лечения ХСН мочегонные препараты, не допуская при этом излишнего обезвоживания организма и чрезмерных потерь калия и магния.

· Ограничение избыточного потребления жидкости и соли

Больным с ХСН рекомендуется потреблять в течение суток не более 1-1,5 литров жидкости. При этом следует иметь в виду, что по содержанию воды 1 кг свежих фруктов приравнивается к 1 л жидкости.

Оптимальное количество соли, потребляемой за день с пищей, не должно превышать 2 г.

Ограничение соли и жидкости в пищевом рационе позволит вам уменьшить дозу мочегонных препаратов, используемых при лечении ХСН.

· Общие правила лечения:

— Не пропускайте прием препаратов, даже если Вы хорошо себя чувствуете!

— Внесите в “Дневник медикаментозного лечения” полный перечень препаратов, которые Вы принимаете, с указанием доз и времени приема.

18.05.2016

Внимание!

В ГБУ РО «ГКБ № 10» с 15.05.2016 года по 30.06.2016 года введена услуга по телефонному обслуживанию населения по единому многоканальному телефонному номеру **(4912) 55-50-03**.

- По этому телефону будет осуществляться запись на прием к врачам-специалистам ГБУ РО «ГКБ № 10», согласно размещенному в системе «ТМ Регистратура» расписанию приема;
- Предоставление информационно-справочных услуг гражданам по телефону по вопросам сроков, условий и порядка предоставления медицинской и амбулаторной помощи;
- Консультирование населения по общим и рутинным вопросам медицинской помощи;
- Предоставление информации населению об услугах, графике работы специалистов в ГБУ РО «ГКБ № 10».

Телефон работает по рабочим дням с 08:00 до 17:00 без перерывов.

13.05.2016

Уважаемые пациенты!

15 мая 2016 г. в очередной раз пройдет оздоровительная акция

«Прогулка с врачом»

Проведет прогулку

главный врач ГБУ РО «ГКБ № 5», к.м.н

Юдин Иван Владимирович

В ходе мероприятия участники смогут узнать массу полезной, интересной информации о ходьбе и здоровом образе жизни в формате лекции, поучаствовать в зарядке и цикле дыхательной гимнастики и просто провести оздоровительную прогулку в приятной компании.

Место проведения: **ЦПКиО**

Регистрация участников: **11.00 – 12.00**

Начало прогулки: **12.00**

Ждем всех желающих!

10.05.2016

Внимание!

В ГБУ РО «ГКБ № 10» с 15.05.2016 года по 30.06.2016 года введена услуга по телефонному обслуживанию населения по единому многоканальному телефонному номеру **(4912) 55-50-03**.

- По этому телефону будет осуществляться запись на прием к врачам-специалистам ГБУ РО «ГКБ № 10», согласно размещенному в системе «ТМ Регистратура» расписанию приема;
- Предоставление информационно-справочных услуг гражданам по телефону по вопросам сроков, условий и порядка предоставления медицинской и амбулаторной помощи;
- Консультирование населения по общим и рутинным вопросам медицинской помощи;
- Предоставление информации населению об услугах, графике работы специалистов в ГБУ РО «ГКБ № 10».

Телефон работает по рабочим дням с 08:00 до 17:00 без перерывов.

22.04.2016

· Европейская неделя иммунизации (ЕНИ) **24.04. – 30.04.2016 г.** проводится ежегодно по инициативе Европейского регионального бюро ВОЗ во многих странах мира. ЕНИ проводится с целью повышения уровня охвата вакцинацией населения для предупреждения заболеваний и защиты жизни.

Смысл заключен в простом лозунге «Предупредить-Защитить-Привить».

Особенно важна своевременная иммунизация детей. Во всем мире она признана, как наиболее эффективное, экономичное и доступное средство в борьбе с инфекциями. Что такое прививки знают практически все родители, но не секрет, что у многих из них перед тем, как привить ребёнка, возникают сомнения. И это не удивительно, ведь сейчас мало кто встречался с теми инфекциями, от которых мы защищаем население путем вакцинации. Для воздушно-капельных заболеваний, прививки являются единственной мерой, эффективно сдерживающей их распространение, уменьшающей тяжелейшие недуги, инвалидность, смертельные исходы.

· Единовременная иммунизация позволяет создать мощную иммунную прослойку населения, что является надежным барьером на пути распространения инфекций.

· Иммунопрофилактика является одним из важнейших инструментов сохранения здоровья населения.

Благодаря иммунизации, население Земли избавилось от страшного заболевания — натуральной оспы, нет дифтерии, практически ликвидирован калечащий детей полиомиелит, довольно редкими стали случаи кори, краснухи и врожденной краснухи, почти изжит столбняк, несчастным гостем стал эпидпаротит, делающий мальчиков бесплодными и т.д.

· Иммунопрофилактика позволила резко снизить заболеваемость детскими вакциноуправляемыми инфекциями, обеспечить эффективную защиту населения в очагах ряда бактериальных и вирусных инфекций.

· Плановая иммунизация против таких болезней, как коклюш, полиомиелит, столбняк, дифтерия, корь и эпидемический паротит ежегодно спасает жизнь и здоровье примерно трех миллионов человек во всем мире.

· В России, благодаря высокому охвату прививками детского населения, число людей, болеющих управляемыми инфекциями, по сравнению с допрививочным периодом значительно снизилось: эпидпаротитом – в 150 раз, дифтерией – в 200 раз, коклюшем – в 40 раз, столбняком – в 50 раз.

· Сегодня, когда имеется эффективное средство защиты от многих опасных инфекционных болезней, государство гарантирует право каждого гражданина на получение бесплатных прививок, включенных в национальный календарь.

· Национальный календарь профилактических прививок включает прививки против 12 инфекций (вирусный гепатит В, туберкулез, дифтерия, столбняк, коклюш, корь, краснуха, эпидемического паротит, полиомиелит, грипп, гемофильная инфекция). С 2014 года этот календарь дополняется *вакцинацией против пневмококка*.

· Целью Европейской Недели Иммунизации является повышение уровня охвата вакцинацией, посредством достижения более глубокого понимания того, что каждый ребенок и взрослый нуждается в защите от болезней, предупреждаемых средствами специфической профилактики, и имеет на это право.

· Защити себя и своих близких!

· **ПРИВИВАЙТЕСЬ — И БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!**

15.03.2016

Виды профилактики туберкулеза.

Профилактика туберкулеза имеет социальную направленность, что заключается в проведении в масштабах государства мероприятий экономического и санитарного характера.

К таким мероприятиям относятся:

- улучшение жилищно-бытовых условий жизни населения;
- оптимизация условий труда, предупреждение профессиональных заболеваний легких;
- оздоровление окружающей среды, включая борьбу с загрязнением атмосферного воздуха, водоемов, почвы, озеленение, соблюдение санитарных требований промышленной гигиены;
- улучшение качества питания;

- борьба с алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, курением;
- развитие физической культуры и спорта, культивирование здорового образа жизни;
- расширение сети детских оздоровительных и санаторно-курортных учреждений;
- проведение социальных и санитарно-ветеринарных мероприятий в местах промышленного производства животных и птиц.

Специфическая профилактика туберкулеза

Главная цель специфической профилактики туберкулеза (прививок против туберкулеза) - выработка у детей и взрослого населения до 30-летнего возраста специфического индивидуального и коллективного иммунитета. Это достигается с помощью вакцины БЦЖ - оригинального живого, но ослабленного штамма МБТ. Биологическая активность (иммуногенность) вакцины БЦЖ связана со способностью приживаться в организме привитых, размножаться в месте прививки и давать ответную специфическую реакцию, сопровождающуюся аллергической перестройкой организма, что и позволяет использовать ее для профилактики туберкулеза.

Вакцинацию проводят новорожденным на 4-7-й день жизни. Через несколько лет, в целях профилактики туберкулеза, осуществляется ревакцинация. В России она проводится клинически здоровым детям 7 лет (учащиеся 1-го класса), 12 лет (5-й класс), подросткам 16-17 лет (10-й класс), а затем через каждые 5-7 лет до 30-летнего возраста при наличии соответствующих показаний (контакт с больным туберкулезом или отсутствие инфицированности по результатам туберкулиновой пробы).

Профилактика туберкулеза предполагает отбор кандидатов для ревакцинации с помощью пробы Манту. Ревакцинируют только тех лиц, у которых реакция Манту оказалась отрицательной. Ревакцинация противопоказана: инфицированным туберкулезом лицам любого возраста, переболевшим, туберкулезом в прошлом, больным всеми острыми инфекционными заболеваниями, кожными, аллергическими болезнями, включая ревматизм, экссудативный диатез, а также эпилепсию.

Химиопрофилактика

Химиопрофилактика - эффективный метод предупреждения заболевания туберкулезом у лиц с повышенным риском развития инфекции. Профилактика туберкулеза путем химиопрофилактики может быть первичной, когда проводится у здоровых лиц, не инфицированных МБТ, но находящихся в контакте с больными туберкулезом, и вторичной - у людей, инфицированных МБТ или переболевших в прошлом.

Профилактика туберкулеза путем первичной химиопрофилактики снижает не только заболеваемость, но и инфицированность, подавляя туберкулезную инфекцию в инкубационном периоде, вторичная - предупреждает экзогенную суперинфекцию и активизацию эндогенной туберкулезной инфекции.

Химиопрофилактика необходима:

- всем здоровым лицам (дети, подростки, взрослые), находящимся в семейном, бытовом и профессиональном контакте с бактериовыделителями;
- детям и подросткам с виражом туберкулиновой пробы;
- детям и подросткам, инфицированным туберкулезом, у которых нормоэнергическая туберкулиновая реакция перешла в гиперергическую;
- лицам с посттуберкулезными изменениями в легких, получающим стероидные гормоны по поводу другого заболевания;
- больным силикозом, сахарным диабетом, психическими заболеваниями, наркоманиями, алкоголизмом, язвенной болезнью желудка двенадцатиперстной кишки, хроническими воспалительными заболеваниями органов дыхания при наличии посттуберкулезных изменений в легких, ВИЧ-инфицированным;
- взрослым лицам с посттуберкулезными изменениями в легких и при наличии гиперергических реакций.

Всем указанным категориям лиц профилактика туберкулеза путем химиопрофилактики проводится в весенне-осенний период (март-апрель и сентябрь-октябрь) или в другое время года в зависимости от "сезонности" проявлений инфекции и ее рецидивов. Необходимым условием является контроль за ее проведением со стороны медицинского работника, когда препараты выдаются больным на руки для приема в домашних условиях.

Флюорографические обследования



Большую эффективность для профилактики туберкулеза имеют массовые флюорографические обследования взрослого населения. Ежегодное обследование помогает своевременно выявлять больных туберкулезом людей. Флюорография в системе профилактики туберкулеза позволяет начать лечение на ранних этапах заболевания, что является важным условием его успешности.

Противоэпидемические мероприятия по оздоровлению очагов туберкулеза

Важное значение для профилактики туберкулеза имеют противоэпидемические мероприятия по оздоровлению очагов туберкулеза. Эти мероприятия проводятся путем воздействия на все три звена эпидемического процесса: источник инфекции, пути передачи, и лиц, восприимчивых к туберкулезу.

Выделяют три группы очагов туберкулезной инфекции:

1. Очаги с высокой степенью эпидемиологической опасности (отягощенные очаги), где проживают больные с массивным бактериовыделением или скудные выделители МБТ, но при наличии в очаге детей, подростков и беременных женщин.
2. Эпидемиологически менее опасные очаги, в которых проживают больные со скудным выделением МБТ, отсутствуют дети, подростки и беременные женщины; сюда же включены очаги "условных" бактериовыделителей даже при наличии детей и подростков в их окружении.
3. "Благополучные" очаги туберкулезной инфекции, сформированные "условными" бактериовыделителями при отсутствии в них детей, подростков, а также других отягощающих факторов. В эту же группу входят частные хозяйства в сельской местности, в которых выявлен больной туберкулезом скот.