

ЧИТАЙТЕ В ПОЛНОМ

ТРУДНАЯ ДОРОГА
К СЕРДЦУ

стр. 4

МЕДИЦИНА
XXI ВЕКА

стр. 5

ДЕТСКОЕ ПОСОБИЕ
И ПОРЯДОК ЕГО ОФОРМЛЕНИЯ

стр. 6

МЫ ПОМОЖЕМ!

стр. 7

ДОМАШНЯЯ АПТЕЧКА —
САМАЯ СКОРАЯ ПЕРВАЯ
ПОМОЩЬ

стр. 8

Владимир Владимирович
ВИНОГРАДОВ

январь 1920 — октябрь 1986



СПЕШИТЕ
ДЕЛАТЬ ДОБРО!

стр. 2-3

ЗНАКОМЬТЕСЬ С СОБЫТИЕМ



НОВОЕ ИМЯ НА МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ МОСКВЫ

Департамент здравоохранения столицы присвоил нашей, 64-й городской клинической больнице, имя известного советского хирурга Владимира Владимировича Виноградова.

Так удачно сложилось, что почти одновременно, с разницей всего в два года, отстроена была наша больница, это 1958 год, а в 1960 году открылся Университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы — нынешний РУДН, и многие медицинские кафедры университета прописались в нашей больнице. Кафедру хирургии возглавил тогда и бесценно руководил ею до 1986 года Владимир Владимирович Виноградов. Было ему тогда лишь чуть за сорок, но уже известный

хирург, и как практик, и как учёный, к тому времени — старший научный сотрудник Института хирургии имени А. В. Вишневского и одновременно научный руководитель хирургического отделения Центральной больницы Минздрава РСФСР. И, что немало важно было при становлении научного подразделения в только что открывшемся университете на базе только что построенной больницы, Владимир Владимирович имел огромный опыт организаторской работы, ведь сразу же после выпуска из 1-го Московского медицинского института во время Великой Отечественной войны он успешно занимался в действующей армии важнейшим вопросом заготовки донорской крови, организацией армейских станций переливания крови, за что и был награжден боевым орденом Красной Звезды.

Владимир Владимирович продолжил дело отца — знаменитого терапевта, академика Владимира Никитича Виноградова, по учебникам которого постигают врачебное искусство студенты медицинских вузов.

В 1959 году Владимир Владимирович стажировался в Италии и Франции. Зани-

мался хирургией печени, желчных путей и поджелудочной железы. Развитие диагностики и хирургической техники для лечения этих заболеваний стали основной научной тематикой кафедры, ряд направлений в этой области создавался на кафедре практически с нуля.

Именно Владимир Владимирович Виноградов впервые в нашей стране начал применять в этой области методы лапароскопии, а также операционную диагностику патологических изменений желчных протоков. В хирургической клинике был внедрен метод УЗИ для выявления камней в желчном пузыре, разработаны методики операций на желчных протоках и начато лечение больных с сужением желчных протоков. Одним из направлений научной работы кафедры стала разработка тактики лечения больных с механической желтухой как доброкачественной, так и злокачественной этиологии. Накопленный большой клинический материал позволил сформулировать основные рекомендации по лечению этих больных для практической медицины. Много внимания уделялось вопросам диагностики и так-

тики лечения заболеваний поджелудочной железы. Для лечения острого панкреатита была проведена большая работа по внедрению в клиническую практику метода местной желудочной гипотермии, а для диагностики опухолевых процессов в ткани поджелудочной железы на базе нашей больницы разработали методику контрастирования сосудов — целиакография.

Научно-практические достижения В. В. Виноградова и его кафедры распространялись по всему миру. На кафедре и в больнице проходили обучение врачи из более чем ста стран. По инициативе В. В. Виноградова стали регулярно проводиться научно-практические конференции с участием врачей и учёных из Европы, Юго-Восточной Азии. Традиция проведения таких конференций сохранилась у нас в больнице и поныне, а с 2000-го года мы проводим ещё и Виноградовские чтения, посвященные хирургии брюшной полости.

Ольга Шарпова,

профессор, доктор медицинских наук,
главный врач ГКБ-64 имени В. В. Виноградова
(Продолжение темы на стр. 2-3)



чения — пять лет, и по объёму преподаваемых здесь наук, за это время полагалось изучить анатомию, хирургию, ботанику, диагностику, фармакологию, латынь, греческий, рисование..., вполне отвечающее статусу университета. Практика — непосредственно в аптеках и в полках. Опять же принимали в школу «людей всякого звания», хотя и отдавали предпочтение стрельцам и «служилым людям». Во время Русско-польской войны, в XVII веке!, Ртищев организовал первую в истории медицины централизованную помощь на поле боя раненым независимо от чинов и званий — протечка будущих полевых лазаретов и госпиталей. И создавал всё это Ртищев «от имени своего», то есть за свой счёт. Две самых первых богадельни для неимущих и недужных создал всё тот же Ртищев. Это уж потом, после его смерти, молодой царь Фёдор Алексеевич провозглашает на церковном соборе устраивать больницы и богадельни «подобно тем, что были устроены нашим слугой и мужем милостивым Фёдором

продолжал принимать самых сырых, самых обездоленных больных. За то и любим был в народе. И как любим! Случилось ему морозной ночью, когда спешил к больному, наткнуться на бандитские ножи: «Скидавай шубу, деньги отдавай!». Отвечал Гааз, что денег у него совсем ничего, берите, а вот шуба ему нужна дойти до «тяжкоболящего», там и отдаст. Один из злодеев узнал его: «Братцы, это ж Фёдор Петрович наш! Голубчик! Благодетель! Спаситель!». Лиходеи проводили доктора — дабы не обидел кто... «Счастье — не в желании быть счастливым, а в том, чтобы делать счастливыми других», — говорил доктор. По сию пору на его могиле всё время живые цветы.

— *Ольга Викторовна, но вот Вы помнянули Морозовскую больницу, а в ходу у москвичей по сию пору ещё названия Шереметевской, Солдатёнковской больницы, совсем не врачебных имён.*

— Два фактора, определявшие развитие российской медицины, успехам которой завидовал мир — мастерство лекаря и щедрость мецената — и как их отчленить друг

«Спешите делать добро!»

О хранимых и забытых традициях российской медицины размышляет главный врач ГКБ-64 имени В.В. Виноградова, доктор медицинских наук, депутат Московской городской Думы Ольга Викторовна ШАРАПОВА в беседе с корреспондентом газеты «Шар здоровья»

— *Ольга Викторовна, славно и важно, что в медицине сохраняется добрая традиция именовать больницы в память тех, кто внёс существенный вклад в развитие российского здравоохранения. Редакция нашей газеты поздравляет коллектив больницы с этим знаменательным событием. Отныне вы — больница именная — Виноградовская, в ряду с Боткинской, Морозовской, Склифосовской, Русаковской, Филатовской...*

— Имя Владимира Владимировича Виноградова и в добрую память о талантливом хирурге и в пример для подражания всеохватному врачу. Как часто мы жалуемся на перегруз, на нехватку времени, но вот мог же Владимир Владимирович много и блестяще оперировать, часто выступая первопроходцем, рискуя сделать то, за что до него никто не брался, при этом развивал мощную кафедру, выпестовав десятки прекрасных врачей высочайшей квалификации — кандидатов, докторов наук, открывших абсолютно новые направления в хирургии, при этом сам Владимир Владимирович издавал одну научную работу за другой, подчеркну, не в подписантах-соав-

торах выступал, а именно автором своих собственных оригинальных идей. Очень хорошо, что теперь уже не забудется во времени имя этого талантливого хирурга, как уйдёт в память и назидание потомкам имя моего учителя, знаменитого академика Владимира Ивановича Кулакова, присвоенное Научному центру акушерства, гинекологии и перинатологии, но как же много забытых великих имён, трудами и усердием которых созидалось российское здравоохранение.

— *Кого бы Вы помянули в первую очередь?*

— Да они все первые. Ну, а если по времени, то по праву это Фёдор Михайлович Ртищев — на памятнике в честь тысячелетия Руси он стоит рядом со святым Димитрием Ростовским, как просветитель земли Русской. Принято считать, что первым высшим учебным заведением в России стала Славяно-греко-латинская академия, но мы забываем почему-то, что за 30 лет до Славяно-греко-латинской академии стараниями Фёдора Михайловича создана была Московская врачебная школа. По всем канонам: и по сроку обу-

Ртищевым». Они, эти заведения, и стали основой той врачебной сети, с которой принято начинать историю современного здравоохранения.

— *Это его завет «Спешите делать добро!»?*

— Да что вы, это же Фёдор Петрович Гааз! «Святой доктор», «божий человек» — говорили о нём. Он принимал днями и ночами в больницах, приютах, тюрьмах, ночлежках всех — бездомных, нищих, грязных, израненных, зловонных. Лечил бесплатно — после кончины признан «неимущим», а ведь в ранние годы преуспевал: имел каменный дом на Кузнецком Мосту, деревню в сотню душ и суконную фабрику в Подмоковье. Личный врач императорской фамилии, главврач Павловской больницы, главный врач Москвы он все свои сбережения вложил в больных, больше всего в «несчастных» — так на Руси величали заключённых. Однажды даже повысил голос на самого митрополита Московского Филарета, заявившего, что безвинных осуждённых не бывает. «Вы Христа забыли!» — вскричал Гааз. Митрополит при всеобщем оцепенении, подумав, тихо сказал: «Нет, это, видно, Христос меня забыл» и благословил доктора. А когда тот умирал, митрополит пришёл к нему проститься и разрешил служить по «немцу-иноверцу» панихиды в православных храмах. Продав дом, Гааз перебрался в квартиру при основанной им больнице в Малом Казённом переулке, и там круглые сутки



Владимир Владимирович ВИНОГРАДОВ

январь 1920 — октябрь 1986

Советский хирург, доктор медицинских наук, профессор.

Владимир Владимирович Виноградов был одним из ведущих хирургов СССР, занимающихся проблемой хирургии печени, желчных путей и поджелудочной железы. Поэтому основной научной тематикой кафедры стало совершенствование методов диагностики и хирургической техники при лечении заболеваний печени, желчных путей и поджелудочной железы.

от друга, возвеличить одно над другим?, что больница без умелого врача, но ведь и что врач без крыши над головой и хорошего инструментария?.. К великому сожалению русская традиция состоятельных людей помогать немощным, увы, осталась в прошлом, как и нацеленность всей прежней отечественной медицины «лечить безденежно». Начало народной бесплатной медицины заложила ещё Императрица Екатерина Алексеевна, повелев учредить клинику для бесплатного казённого лечения. Со временем ле-



У ВСЕХ ПЕРЕД ГЛАЗАМИ ЗНАМЕНИТЫЙ «СКЛИФ» — ЭТОЙ УНИКАЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЕ, РАВНОЙ КОТОРОЙ НЕ БЫЛО В МИРЕ, УЖЕ БОЛЬШЕ ДВУХСОТ ЛЕТ! А ВЕДЬ ЭТОТ ДВОРЕЦ — СТРОЕННАЯ ГРАФОМ ШЕРЕМЕТЕВЫМ БОЛЬНИЦА ДЛЯ БЕДНЫХ! ИЗЯЩНЫЕ ФАСАДЫ, ПОЛУКРУГЛАЯ КОЛОННАДА НА ВХОДЕ... ФРАНЦУЗЫ В 1812 ГОДУ ПРИНЯЛИ БОЛЬНИЦУ ЗА БОГАТУЮ ДВОРЯНСКУЮ УСАДЬБУ И НАЧАЛИ ГРАБИТЬ, НО БЫСТРО РАЗОБРАЛИСЬ И ГРАБЁЖ ОСТАНОВИЛИ... КСТАТИ ОТМЕЧУ, КАК ОЦЕНИЛ УВИДЕННОЕ ИМ В МОСКВЕ В СВОИХ МЕМУАРАХ, ИЗДАННЫХ В ПАРИЖЕ В 1817 ГОДУ, ГЛАВНЫЙ ХИРУРГ НАПОЛЕОНОВСКОЙ АРМИИ И ОДИН ИЗ ОСНОВОПОЛОЖНИКОВ ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ ДОМЕНИК ЖАН ЛАРРЕЙ: «БОЛЬШОЙ ВОЕННЫЙ ГОСПИТАЛЬ, ОДИН ИЗ НАИЛУЧШЕ ПОСТРОЕННЫХ, ИЗ САМЫХ ОБШИРНЫХ И САМЫЙ ПРЕКРАСНЫЙ ИЗ ВСЕХ, КАКИЕ Я КОГДА-ЛИБО ВИДЕЛ».

человек эта, предназначенная для простого люда, стала самой крупной больницей Москвы, где ежегодно лежали десять тысяч пациентов и 30 тысяч лечились амбулаторно. «На предмет устройства и содержания в Москве бесплатной больницы для всех бедных» фабрикант Козьма Терентьевич Солдатёнков завещал Москве больше двух миллионов рублей — фантастическая по тем временам сумма. Получив деньги, город выделил около 12 гектаров земли на Ходынском поле близ Петровского парка. Решили строить двенадцать корпусов. Первый — инфекционный — открылся в 1910 году. Через два года ещё шесть корпусов, через год — ещё три корпуса... Больницу посещали представители мэрии Парижа, муниципалитетов Германии. Передовой опыт перенимали как иностранные врачи, так и архитекторы, попечители благотворительных обществ. Остеклённые веранды с выходом в большой сад, палаты на шесть коек, новейшие методы лечения, анестезия, наркоз, асептики, водолечебница, светолечебница, отделение физиотерапии, клиническая и бактериологическая лаборатории...

— **И всё это бесплатно!**

— А что это вас так удивляет. С безвозмездного врачевания началось врачевание на Руси, безвозмездно и развивалось. В первых же больницах, открывшихся при монастырях в древнерусском государстве, всем приходившим полагалось безвозмездное врачевание. На их содержание при Владимире Святом был даже установлен специальный

налог — «десятина». В дальнейшем больницы стали непременной частью не только монастырей, но и церквей. Я вот специально выписала для себя из Никоновской летописи, где говорится, что в 1091 году (!) «заложили церковь камену... и строение банное и врачеве и больницы». До наших дней сохранились больничные палаты Кирилло-Белозерского, Новодевичьего и других монастырей. Надлежало лечить «безденежно, относиться к больным тепло, с любовью и самопожертвованием». Перенять монастырский опыт в устройстве больниц повелевал ещё Иван Грозный, а в царском указе 1682 года уже прямо определено, что их устройство дело государства. Стрельцам повелевалось забирать на улицах недужных и доставлять в больницы. Екатерина Алексеевна, по указу которой открыта была в Москве публичная больница, где имели право пройти лечение люди любого статуса и достатка абсолютно бесплатно, особо подчёркивала: «не требуя от них платежа ни за что, как в продолжение болезни их там, так и по излечении». Да что далеко за примерами ходить. У всех перед глазами знаменитый «Склиф» — этой уникальной больнице, равной которой не было в мире, уже больше двухсот лет! А ведь этот дворец — строенная графом Шереметевым больница для бедных! Изящные фасады, полукруглая колоннада на входе... Французы в 1812 году приняли больницу за богатую дворянскую усадьбу и начали грабить, но быстро разобрались и грабёж остановили... Кстати отмечу, как оценил увиденное им в Москве в

своих мемуарах, изданных в Париже в 1817 году, главный хирург наполеоновской армии и один из основоположников военно-полевой хирургии Доменик Жан Ларрей: «Большой военный госпиталь, один из наилучше построенных, из самых обширных и самый прекрасный из всех, какие я когда-либо видел». Уж этот француз немало повидал... А в Шереметевскую больницу везли всех тяжёлых пациентов, которые не могли платить за лечение. Сам Шереметев в Уставе больницы строго заложил принцип безвозмездности оказания помощи. И не просто задекларировал, но и профинансировал деятельность лечебницы на сто лет вперёд. Историки подсчитали, что за время существования Странноприимного дома графа Шереметева его помощью воспользовались примерно два миллиона больных!

— **Но всё-таки есть, согласитесь, Ольга Викторовна, некая историческая несправедливость, что больница, выстроенная Шереметевым, названа именем Склифосовского, а не самого Шереметева.**

— Так для чего ж больницу строил Шереметев, ну, не для того же, чтобы своё имя увековечить, а чтоб людей лечить, любовь жены своей к простому народу сохранить, и имя Николая Васильевича Склифосовского этой больнице очень даже подходит. Девятый сын небогатого дворянина, выросший в сиротском доме, потому что отец не мог прокормить семью в двенадцать детей, он стал выдающимся хирургом. Участник трёх войн, в том числе в тяжелейшей Русско-турецкой. Оперировал прямо на поле боя. Сутками не отходил от операционного стола. Ему принадлежит изобретение «русского замка», или «замка Склифосовского», — соединения переломанных костей, благодаря которому они быстрее заживали. Он одним из первых ввёл в русскую хирургию принципы антисептики. Тогда для многих медиков было в диковинку, что раны перед операцией и после надо обеззараживать.

— **Ольга Викторовна, сам собой напрашивается вопрос как же возродить эту славную русскую традицию — меценатство?**

— Как-то в сочетании с русской традицией слово меценатство чуждо звучит, и не даёт того отзвука, как равные ему, но уже русские слова — благодетель — благо делать, или вот ещё точнее благодетель — благо творить. Благодетельность не построишь как дом, никаким указом-приказом не введёшь. В нашем, конкретном — лечебном деле, у богатых мира сего должна вызреть ответственность за свой народ, за его крепость, его развитие, должны появиться понимание, боль и сострадание к страждущим. Они должны понять, наконец, что не суперяхты и не роскошь дворцов оставляют в памяти людей доброе имя, а потому надо чаще вспоминать завет Фёдора Петровича Газа: «Спешите делать добро!».

Из депутатской почты

Председателю Московской городской Думы Шапошникову А. В.

УВАЖАЕМЫЙ АЛЕКСЕЙ ВАЛЕРЬЕВИЧ!

Настоящим письмом считаем необходимым проинформировать Вас о встрече ветеранов-чернобыльцев Черемушкинского района ЮЗАО города Москвы с депутатом Московской городской Думы Шараповой О. В., состоявшейся накануне 31-й годовщины ядерной катастрофы на Чернобыльской АЭС. Мы отмечаем душевную теплоту, внимательность, проявленную к нам Ольгой Викторовной. О её высокой ответственности к исполнению депутатских обязанностей нам известно и от других ветеранских организаций.

На нашей встрече был обстоятельно обсуждён ряд вопросов и приняты конкретные решения по оказанию на базе городской клинической больницы № 64 медицинской помощи нуждающимся чернобыльцам.

Выражая нашу искреннюю благодарность Ольге Викторовне, в тоже время просим Вас обратить внимание на то, что решение проблем по обеспечению чернобыльцев бесплатными лекарственными препаратами и проведение оздоровительно-профилактических мероприятий за последние годы заметно ухудшилось. Принятые в начале 90-х законодательные акты в отношении чернобыльцев сокращены, а те, что оставлены, в значительной мере утратили своё значение. В связи с этим полагаем необходимым в рамках компетенции Московской городской Думы обобщить практику исполнения действующего законодательства по медицинскому обслуживанию чернобыльцев в городе Москве, особенно в проведении своевременной диагностики, обеспечении необходимыми льготными лекарственными препаратами и санаторно-курортными путёвками. На этой основе определить меры по улучшению социального положения чернобыльцев путём возможной законодательной инициативы о внесении изменений в действующее федеральное законодательство.

Председатель организации «Союз Чернобыль» района Черёмушки А. Н. Спиридонов, члены правления В. П. Дунаевский, Б. В. Кожанов, А. И. Нестеров, С. В. Петров. 18 мая 2017 года.

В МОСКОВСКУЮ ГОРОДСКУЮ ДУМУ

Хочу выразить благодарность депутату Московской городской Думы Шараповой Ольге Викторовне за её большое сердце, неравнодушие к людям. Я с 2013 года стою в регистре редких заболеваний и нуждаюсь в дорогостоящем лекарстве. В момент обращения к Ольге Викторовне я находилась на последнем сроке беременности и для родоразрешения мне нужно было лекарство. Куда бы ни обращалась — в поликлинику, территориальные органы, Министерство здравоохранения — всё напрасно. А Ольга Викторовна сразу взяла всё под свой контроль, сказала, чтобы я не переживала, готовилась к родам — лекарство будет! Сейчас я пишу благодарности этой замечательной женщине, Ольге Викторовне, уже с сыночком на руках. Ольга Викторовна, спасибо Вам огромное и низкий Вам поклон от всей нашей семьи! Теперь я могу сказать: когда такие люди у власти, мы можем быть спокойны.

Екатерина Горбунова, 17 мая 2017 года



#ОШарапова

#Депутат

#МГД

#ГКБ64



sharapova.mgd



sharapova.mgd

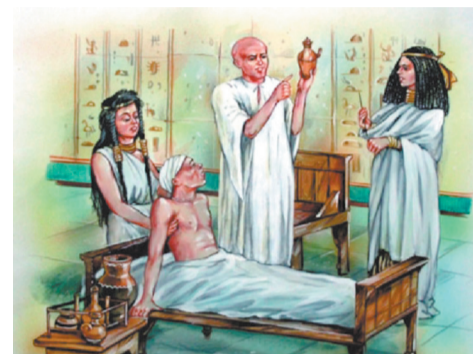


@sharapova





НАЧАЛО РАЗВИТИЯ КАТЕТЕРНОЙ ТЕХНИКИ ОТНОСИТСЯ К ГЛУБОКОЙ ДРЕВНОСТИ. ЗА 3000 ЛЕТ ДО Н. Э. ЕГИПТЯНЕ ВПЕРВЫЕ В МИРЕ ВЫПОЛНИЛИ КАТЕТЕРИЗАЦИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ИСПОЛЬЗУЯ МЕТАЛЛИЧЕСКИЕ ТРУБКИ.



Трудная дорога к сердцу

Начинаю со свинцовой юбки: левой рукой придерживаю длинную полу, как подсказывает мне Анастасия Алексеевна Ларичева — старшая медицинская сестра отделения, и внахлест опоясываю себя другой полой, в которую тут же вцепляются липучки-репейники, а на подстраховку им стыкующийся ремень-застёжка. Затем насдѣвываю свинцовую жилетку того же тёмно-синего цвета с чёрным окаёмом и в завершение наряда пристѣгиваю к жилету свинцовый воротник. Весомо! Даже я, таскавший бегом на плечах на тренировках девяностоклограммового спарринг-партнёра, сразу ощущаю тяжесть свинцового облачения, каково же тогда хрупкой, изящной операционной сестре Светлане Торшиной, собственный вес которой вряд ли намного превышает вес свинцовой амуниции, задрапированной на ней небесного цвета хирургическим халатиком, а ведь она в таком облачении целый день у операционного стола, как, впрочем, и все здесь врачи рентгенохирурги или, как их ещё называют, эндоваскулярные хирурги, которые обладают квалификацией хирургов и рентгенологов одновременно, выполняя сложнейшие хирургические операции на сосудах под контролем рентгеновского луча.

Современная прелюдия операционной: широкий холл с размахистым стеклом во всю стену, шесть глаз мониторов на трёх рабочих столах, за которыми уже заняли свои места рентгенолаборант Вячеслав Юрьевич Фёдоров и анестезиологическая служба: Екатерина Алексеевна Иваненко с Джавгарат Галбацовой Муртазалиевой. Хотя с первого стороннего взгляда и кажется, что здесь всё вроде так, как в привычной предоперационной, да сразу улавливаешь, что не так, и стекло иное, а оно на самом деле хрустальной прозрачности свинцовая плита, не пропускающая рентгеновские лучи, и запорная дверь в операционную со свинцовой начинкой, и уж конечно резко бросающийся в глаза чёрный трилистник, три лопасти Бетты, Альфы и Гаммы лучей на жёлтом фоне — графический знак радиационной опасности,

списанный у природы, которая так метит самых ядовитых змей.

Закованные в свинцовые доспехи мы переступаем опасную черту с ведущим отделением «Рентгенохирургических методов диагностики и лечения» Виктором Викторовичем Майсковым. Над операционным столом здесь не нависает привычный круг бестеновой необъятной лампы, и рядом со столом под рукой не отсвечивает серебром длинный ряд скальпелей, шприцов, зажимов, пинцетов..., вместо них хозяйничает у стола операционная сестра Светлана Александровна Торшина подаёт хирургу Андрею Ильичу Гончарову тонкие металлические струны, тросики, трубочки, спирали, споро выпакывая их из пластика, словно здесь монтаж конструкции какой-то, а не операция на сердце. А ведь на самом деле

идёт сложнейшая операция на сосудах сердца. Лишнее подчёркнута сложность — на сердце простых операций не бывает, и пусть не обманывает нас та лёгкость и простота движений, что у доктора Гончарова, что у сменившего его в следующей операции доктора Майскова, спокойствие опекающей их операционной сестры Торшиной, тихая лёгкая музыка в зале, уверенные редкие команды — всё это от искусства врачей, освоивших самую современную хирургию XXI века, немногие годы назад казавшуюся фантастикой. Ещё совсем недавно, чтобы спасти человека от грозившей ему смертельной опасности — перекрывший артерию тромб заблокировал питание сердечной мышцы — требовалась полостная многочасовая хирургическая операция со вскрытием грудины, а теперь не через разрез даже, а через всего-навсего трёхмиллиметровый прокол в области кисти правой руки пробирается к сердцу по кровеносному сосуду диагностический катетер, за гибкость, резвость и лихо задранный крючок с любовью прозванный рентгенохирургами «свинячим хвостиком», а крутящийся вокруг больного рентгеновский аппарат цепко отслеживает дорогу к больному сердцу, передавая чёткую картинку на мониторы — глаза рентгенохирурга.

...Крепкий, здоровый, тренированный мужик, я ничего не делаю, просто спокойно стою и смотрю на руки хирурга, на руки подающей инструментарий медсестры, смотрю вместе с ними на мониторы, но всё время ощущаю свинцовую тяжесть и на плечах, и на поясице, и у меня это первая операция, у них уже третья сегодня, и впереди ещё целый рабочий день...

Балонный катетер подзастрял, упершись в сужение сосуда.

— Шестнадцать! — тихо командует Виктор Викторович.

Светлана Александровна увеличивает давление. Не помогает. Больше, ещё больше. Доходит до 26 атмосфер. Для сравнения: давление в автомобильных шинах всего две атмосферы. Прошли. Теперь в это место Майсков погонит той же дорогой жизни стент — тончайшего узора цилиндрический каркас, который расширит и сохранит сосуду форму,

и двинется дальше туда, где тромб встал на границе жизни и смерти...

— Как чувствуете себя? — вопрос хирурга к тому, от кого он уже отвёл смертельную опасность.

— Хорошо, доктор, — голос на самом деле бодрый.

— Разговариваем с человеком, у которого хозяйничаем в сердце, — шепчет мне Виктор Викторович.

С тихим шелестом выскальзывают из прокола на руке ниточные струны. Глаз с трудом улавливает как стремительно выбирает их Майсков. Вспыхивает свет в операционной, до того момента потушенный, чтобы лучше видеть мониторы. Операционная наполняется дежурной бригадой. Бинтуют руку, измеряют давление, переключивают на каталку.

— Следующего заказали? — первое, что спрашивает на выходе из операционной Майсков у Вячеслава Фёдорова.

— Уже везут, — отвечает тот.

Я снимаю свинцовые вериги и возвращаюсь в холл предоперационной. Тяжесть в плечах и в поясице. На мониторе анестезиолога Екатерины Алексеевны начинают высвечиваться жизненные показания уже подготовленного к операции нового сердечника. За стеклом гаснет свет. Виктор Викторович Майсков со Светланой Александровной Торшиной начинают прокладывать новую трассу жизни...

С удовольствием назову ещё раз имена тех, кто в тот день создал жизнь в операционной отделения «Рентгенохирургических методов диагностики и лечения» 64-й Московской городской клинической больницы имени В.В. Виноградова: заведующий отделением, кандидат медицинских наук, врач рентгенохирург **Виктор Викторович Майсков**, врач рентгенохирург **Андрей Ильич Гончаров**, старшая медицинская сестра отделения **Анастасия Алексеевна Ларичева**, операционная сестра **Светлана Александровна Торшина**, рентгенолаборант **Вячеслав Юрьевич Фёдоров**, анестезиолог-реаниматолог **Екатерина Алексеевна Иваненко**, анестезист **Джавгарат Галбацовой Муртазалиева**, ординатор **Камила Азатовна Салимова**.

Пётр Трофимов

(спец. корр. «Шар здоровья»)

Медицина XXI века



Эндоваскулярная хирургия или другое её название рентгенохирургия, или вот ещё — интервенционная радиология — одно из самых молодых, но стремительно развивающихся направлений современной медицины. Особенность эндоваскулярной хирургии в том, что все вмешательства в организм человека проходят без разрезов — через небольшие проколы сосудов на руках или ногах под рентгеновским контролем в специальной рентгенооперационной. Общий наркоз в большинстве случаев не требуется — лишь местное обезболивание в месте прокола, что позволяет оперировать больных с тяжёлыми сопутствующими заболеваниями, которые не перенесут традиционного хирургического вмешательства. После наших операций не остаётся привычных ран и швов, нет долгого заживления. Через два, а то и через день после операции можно отправляться домой.

Само название хирургии — «эндоваскулярная» (*гр. endon — внутри; лат. vascularis — сосудистый*) — дословно «внутрисосудистая хирургия» точно отражает область применения — лечение заболеваний, связанных с поражением сосудов: восстановление проходимости суженных или закупоренных сосудов, что является основной причиной таких заболеваний как ишемическая болезнь сердца, атеросклероз артерий нижних конечностей и др. Для восстановления проходимости по тончайшему проводнику в сосуд вводится специальный баллонный катетер, который затем раздувается и раздавливает атеросклеротические бляшки или тромбы, после чего в сосуд вводится стент — сетчатый металлический каркас, способный сохранять восстановленный просвет сосуда. Мы научились не только расширять сосуды, но и эмболизировать (закрывать) их при лечении кровотечения, миомы матки, в комплексном лечении опухолей и ещё целом ряде заболеваний, что по лечебному эффекту превосходит традиционные хирургические методы.

Острый инфаркт миокарда остаётся одной из главных причин смертности и инвалидизации населения нашей страны. Так как основным фактором в развитии инфаркта миокарда является острая тромботиче-

ская закупорка коронарной артерии, в результате чего прекращается поступление крови к участку миокарда, а при продолжительном нарушении кровоснабжения наступает его некроз, усилия врачей направлены на скорейшее восстановление кровотока в перекрытом сосуде. Особо важное значение в этом принадлежит эндоваскулярным методам восстановления нарушенного кровоснабжения сердца, т.е. ангиопластике и стентированию коронарных артерий. Именно для лечения таких пациентов и было создано в 2012 году наше отделение, которое работает круглосуточно, рука об руку с отделениями кардиореанимации, кардиологии и выполняет весь спектр диагностических и лечебных чрескожных рентген-эндоваскулярных коронарных вмешательств при острых и хронических формах нарушения коронарного кровообращения. Своевременное и активное применение внутрисосудистой реперфузии миокарда позволило радикальным образом уменьшить летальность от инфаркта миокарда в нашей клинике и достичь среднего мирового уровня.

Имеющееся у нас оборудование позволяет выполнять весь спектр диагностических и лечебных рентген-эндоваскулярных вмешательств не только в артерии сердца, но и вну-

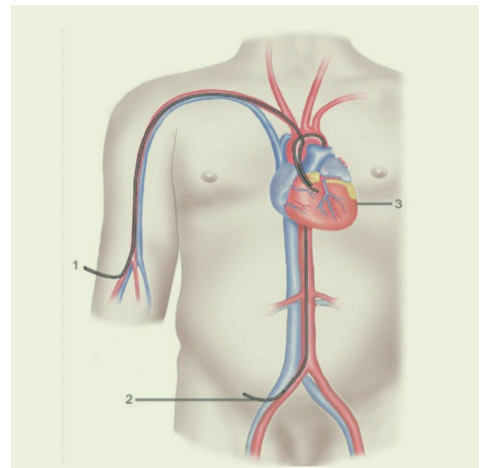


Виктор Викторович МАЙСКОВ

кандидат медицинских наук, заведующий отделением «Рентгенохирургических методов диагностики и лечения» 64-й клинической больницы, г. Москва

тримозговые и сонные артерии, в артерии и вены верхних и нижних конечностей, в аорту и её висцеральные ветви, в артерии малого таза, в нижнюю полую вену, что делает возможным оказание своевременной плановой и экстренной высокотехнологичной специализированной медицинской помощи больным с острыми и хроническими формами расстройства кровообращения в различных сосудистых бассейнах и при разнообразных urgentных состояниях. Поэтому с 2013 года наше отделение участвует в программе оказания плановой высокотехнологичной медицинской помощи жителям Москвы.

К основным клиническим направлениям нашей работы относятся: рентген-эндоваскулярная диагностика и лечение острых и хронических форм нарушения коронарного кровоснабжения (коронарография, вентрикулография, ангиопластика и стентирование коронарных артерий); эндоваскулярная коррекция магистральных артерий нижних конечностей при хронической артериальной недостаточности; эмболизация маточных артерий у больных миомой матки, в сочетании с аденомиозом, в том числе в urgentной гинекологической и акушерской практике; диагностика и эндоваскулярная



В 1929 году интерн медицинского университета W. Forssman в эксперименте на себе впервые в мире провел мочеочниковый катетер через локтевую вену в полость правого предсердия, доказав безопасность введения катетера в живое сердце человека. За эти дерзкие опыты на себе он был немедленно уволен из клиники в городе Эберсвальде (Германия) и лишен на всю жизнь возможности заниматься кардиологией. Медицинское сообщество проигнорировало его опыты и только в 1941 году американские ученые A. Courmand и D. Richards впервые использовали сердечный катетер как диагностический инструмент. В 1956 году «за открытие, связанное с катетеризацией сердца и патологическими изменениями в системе кровообращения» американцы были номинированы на Нобелевскую премию. По их настоянию в список соискателей Нобелевский комитет включил и W. Forssmana, под влиянием работ которого американцы начали свои исследования. В итоге все трое стали лауреатами Нобелевской премии. После смерти W. Forssman в 1979 году клиника в Эберсвальде близ Берлина, откуда молодого учёного пятьдесят лет назад с треском выставили, стала называться его именем.

профилактика венозных тромбозов, эмболических осложнений (каваграфия, ангиопульмонография, имплантация кавафилтатов); эндоваскулярная коррекция экстракраниальных отделов магистральных артерий головы; эмболизация висцеральных ветвей аорты при желудочно-кишечном кровотечении; ангиография и стентирование почечных артерий; эмболизация яичковой вены у больных варикоцеле. Каждый год мы оперируем более 1600 больных, свыше половины из них по неотложным показаниям, в основном с ишемической болезнью сердца. Проводим диагностические исследования — до 1900 в год. Совокупное количество лечебных эндоваскулярных вмешательств на всех сосудистых бассейнах — более 1000 процедур, при этом доля лечебных эндоваскулярных вмешательств на коронарных артериях остается доминирующей и составляет более 90 процентов.

Клинические результаты работы отделения постоянно представляются на национальных и международных конференциях.

Дальнейшее развитие рентгенохирургической службы мне видится в развитии внутрисосудистых методов визуализации, которые позволят в значительной мере преодолеть ограничения планарной коронарографии и сделать ее более безопасной, положительно повлиять как на непосредственные, так и на отдаленные результаты эндоваскулярного лечения.

ЭТО НУЖНО ЗНАТЬ!



**Иван
Борисович
МИРОНОВ**
адвокат

ДЕТСКОЕ ПОСОБИЕ и порядок его оформления

Одним из факторов, стимулирующих рождаемость в России, являются детские пособия. От рождения ребёнка до его совершеннолетия пособие выплачивается: а) если семья является малообеспеченной и ее доход меньше установленного в регионе прожиточного минимума; б) если это многодетная семья.

Согласно закону № 255-ФЗ от 29 декабря 2006 года пособия платятся по месту работы либо напрямую из Фонда социального страхования. Выплаты из бюджета осуществляют органы соцзащиты населения по месту жительства (закон № 81-ФЗ от 19 мая 1995 года). Федеральный материнский капитал выплачивается на второго малыша в семье и последующих детей (№ 256-ФЗ от 29.12.2006 года). Дополнительно к тому из муниципальных бюджетов выплачиваются региональные детские пособия.

Если за ребёнком ухаживает родитель-инвалид I или II группы, то он ежемесячно получает 6000 рублей. Те же 6000 рублей в месяц выплачиваются, если ребёнок находится на содержании матери-одиночки или он сам является инвалидом детства.

После родов следует одноразовая выплата по беременности и рождению малыша. Затем полтора года, находясь в декретном отпуске, неработающая мама получает 2718,35 рублей на первенца и 5436,67 рублей на второго и последующих детей. Материнский капитал — его размер составляет 453 тысячи 26 рублей — предоставляется в виде сертификата, который можно использовать до трехлетнего возраста ребенка.

Размер выплат малообеспеченным семьям определяет среднемесячный доход, который приходится на одного члена семьи, а также величина прожиточного минимума, регламентированная в регионе.

Размер детского пособия на ребенка для безработной женщины составляет около 14500 рублей — одновременно после появления малыша на свет плюс каж-

дый месяц по 2700 рублей.

Вот перечень документов для оформления детских пособий:

- заявление родителя о желании получить сертификат;
- документ личности матери или отца (паспорт);
- свидетельства о пенсионном страховании (подлинник и копия);
- документы о рождении ребенка (детей).

В соответствии с законом № 229-ФЗ на детские пособия не может быть наложено взыскание и арест судебными приставами по исполнительным документам.

В 2017 году в сфере государственной поддержки населения акцент сместился в сторону повышения помощи малообеспеченным семьям — переход от старого принципа обеспечения детскими пособиями «всем понемногу» к более адресному — в большем объеме, но только нуждающимся семьям. Чтобы получить пособие родители (опекуны) ребенка должны обратиться в орган соцзащиты по месту проживания, написать заявление и предоставить подтверждающие документы об уровне дохода, приходящегося на одного члена семьи. Малоимущей считается семья, в которой совокупный доход в пересчете на одного человека меньше прожиточного минимума установленного в регионе (ст. 6 Федерального закона № 134-ФЗ от 24.10.1997 г. «О прожиточном минимуме в Российской Федерации»). Региональный прожиточный минимум отличается от общефедерального. Он устанавливается раз в квартал за прошедший период. Его величина зависит от размера потребительской кор-

зины в субъекте Российской Федерации. Прожиточный минимум устанавливается на душу населения (усредненный), а также отдельно на трудоспособного гражданина, ребенка и пенсионера. Согласно Федеральному закону № 44-ФЗ от 05.04.2003 г. «О порядке учета доходов и расчета среднедушевого дохода семьи и дохода одиноко проживающего гражданина для признания их малоимущими и оказания им государственной социальной помощи», среднедушевой доход рассчитывается так: берется полный доход родителей за предшествующие три месяца (с учетом пенсий, пособий, доходов от недвижимости, премий, натуральных доходов от подсобного хозяйства), полученная сумма делится на три и на количество членов семьи. Результат сравнивается с размером прожиточного минимума на момент обращения в соцзащиту. Плюс к тому учитывается совместное проживание семьи (родителей и детей, одинокого родителя и ребенка, опекунов и опекаемого и т.п.), ведение общего хозяйства. Не признаётся малообеспеченной семья, в которой родители хоть и зарегистрированы в ЗАГСе, но проживают отдельно или же, наоборот, хоть и живут вместе, но не распланы, если они, родители, не работают из-за пьянства, наркомании. Подразумевается, что все трудоспособные члены семьи должны работать, учиться или состоять в службе занятости (за исключением женщин, находящихся в декрете). К критериям, дающим приоритет в предоставлении помощи по нуждаемости, относится статус многодетной семьи, наличие в семье пенсионеров или инвалидов — те объективные причины, из-за которых в семье среднедушевой доход не дотягивает до прожиточного минимума. Полный список льгот и субсидий малоимущим зависит от региона, в котором проживает семья, поскольку большинство выплат нуждающимся устанавливается на региональном уровне.

Основные принципы оформления пособий малоимущим:

- документы и заявление нужно подавать в местный орган соцзащиты;
- оформить пособие может любой

из родителей или опекунов;

- постоянное проживание в конкретном субъекте Российской Федерации.

Работающая женщина, ухаживающая за ребенком до полутора лет, получает пособие в размере 40 процентов от заработной платы или минимального размера оплаты труда. В Москве семьям со среднедушевым доходом менее 15041 руб. на душу положено ежемесячное пособие на детей до полутора лет — 1500 рублей, от полутора до трёх лет — 2500 рублей, одинокая мама получает соответственно 2500 и 4500 рублей. Если отец проходит службу по призыву или уклоняется от алиментов, то мама получает на ребёнка до полутора лет — 1900 рублей, а от полутора до трёх лет — 3300 рублей.

Пособие малоимущим семьям (со среднедушевым доходом ниже прожиточного минимума) на детей до 16 или 18 лет закреплено ст. 16 закона № 81-ФЗ от 19.05.1995 г. «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» и выплачивается на каждого ребенка — родного, усыновленного, опекаемого — до 16 лет (или до 18 лет, если он не окончил учебу на очном отделении) из средств регионального бюджета. Размер пособия подлежит ежегодной индексации. С 2016 года регионам разрешено самим устанавливать размер и периодичность выплаты малоимущим. Если ранее она везде была ежемесячной, то теперь ее должны выплачивать не реже одного раза в квартал.

Во многих регионах введены выплаты малообеспеченным семьям, призванные облегчить родителям сборы ребенка в школу. Пособия предназначены для покупки школьной и спортивной формы, учебных принадлежностей.

Семьям с небольшим доходом предоставляется право оформить и другие виды социальной помощи: обеспечение бесплатными лекарствами ребенка до 3 лет (по рецепту врача — список медикаментов утверждается государством). Возможность встать в очередь для малоимущих на получение квартиры. Бесплатное жилье на условиях социального найма предоставляется тем, кто в нем нуждается. Льготная ипотека и дополнительные государственные гарантии при покупке жилья. Субсидия на оплату коммунальных услуг для тех, кто платит за коммуналку более 22 процентов доходов. Переоформлять субсидии нужно каждые 6 месяцев. Скидка на оплату предоставляется нанимателям и владельцам жилья. Что касается налоговых льгот, то единовременные выплаты, которые перечисляются семьям в виде адресной матпомощи, освобождаются от НДФЛ. Для малоимущих предусмотрена бесплатная юридическая помощь в письменном и устном виде. Во многих регионах действуют и такие виды социальной помощи малоимущим, как обеспечение специальным дополнительным питанием беременных и кормящих женщин, деток до 3-х лет; безвозмездная субсидия на ремонт, реконструкцию, покупку жилья; скидки на питание детей в школе или предоставление его бесплатно; скидки на оплату детского сада.

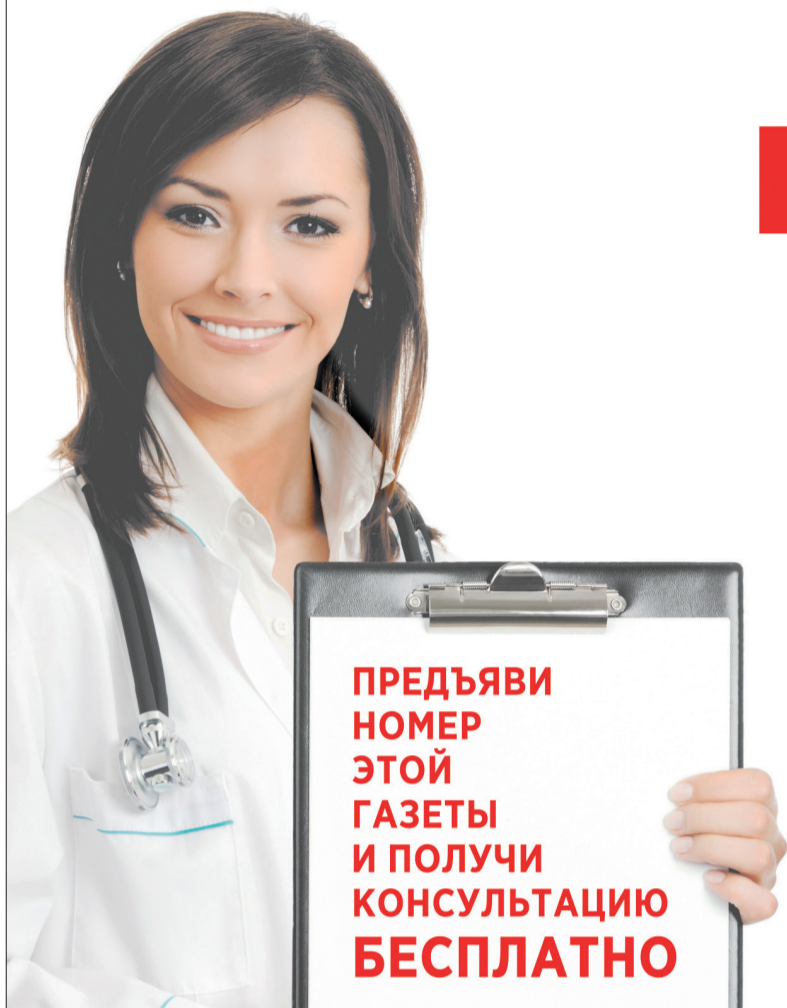


Московская Коллегия адвокатов
«МИРОНОВ, КУДРЯВЦЕВ И ПАРТНЁРЫ»
Все виды юридической помощи
г. Москва, ул. Барклай, д. 6, стр. 5 сайт: <http://kamkp.ru>
+7 (495) 203-54-45 e-mail: info@kamkp.ru

ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 64



Москва, ул. Вавилова, д. 61
Тел. +7 (495) 103-4666 www.gkb64.ru



**ПРЕДЪЯВИ
НОМЕР
ЭТОЙ
ГАЗЕТЫ
И ПОЛУЧИ
КОНСУЛЬТАЦИЮ
БЕСПЛАТНО**

Мы поможем!

- ✓ Диетология
- ✓ Терапия
- ✓ Кардиология
- ✓ Неврология
- ✓ Гинекология
- ✓ Хирургия
- ✓ Сосудистая хирургия
- ✓ Флебология
- ✓ Клиника лечения боли
- ✓ Ведение беременности, родоразрешение
- ✓ Детская клиника
- ✓ Консультации специалистов любого профиля

РОДДОМ №4

КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №64



КОНСУЛЬТАЦИИ
СПЕЦИАЛИСТОВ



ВЕДЕНИЕ
БЕРЕМЕННОСТИ



РОДРАЗРЕШЕНИЕ



ВЕРТИКАЛЬНЫЕ
РОДЫ



ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ
ПОМОЩЬ

Москва, ул. Новаторов, д 3 телефон +7-495-103-4646 www.roddom4.ru



МЕДСТРАХ

Оформление полисов ОМС производится сотрудниками страховой компании круглосуточно по многоканальному телефону «горячей линии» 8 (495) 777-23-23, по Интернету на Email: info@medstrakh.ru или в головном офисе страховой компании по адресу: г. Москва, ул. Верхняя Красносельская, д. 20, стр. 1.



БОЛЕУТОЛЯЮЩИЕ СРЕДСТВА

Самыми распространенными и привычными многие считают анальгин и аспирин, которые обладают ещё и противовоспалительным, жаропонижающим свойствами. Но это препараты старого поколения с негативными, побочными эффектами, лучше использовать парацетамол или его аналог эффералган. Кроме них заложите в аптечку:

- **Спазмалгон** — применяется при различных болях, вызванных спазмами.
- **Цитрамон** помогает при головной боли и пониженном артериальном давлении.
- **Но-шпа** применяется при спазмах в кишечнике, печени, почках.
- **Темпалгин, баралгин** помогают при зубной боли.

Хорошо иметь под рукой обезболивающие мази и противовоспалительные капли: аписартрон, випросал (с ядом пчел и змей), финалгон, фастум-гель, финал-гель.

СРЕДСТВА ПРИ ПРОСТУДЕ И ГРИППЕ

- **Парацетамол** (панadol, эффералган, колдрекс), **анальгин** с аспирином (упсарин упса, аскофен п) — жаропонижающие средства.
- **Ибупрофен** и **нимесулид** обладают противовоспалительным, жаропонижающим и обезболивающим действием.
- **Пиносол** — средство от насморка. **Афтизин, санорин** используются и при аллергическом насморке.
- **Стоптуссин, бромгексин, зедекс, амбробене** помогают при кашле.
- **Мукалтин, амброксол** применяются для лучшего отхождения мокроты.
- **Леденцы фарингосепт, стрепсилс** снимают боль в горле.

При эпидемии гриппа вам пригодятся: марлевые маски, ингалятор, гриппферон или оксолиновая мазь.

СЕРДЕЧНЫЕ И УСПОКАИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА

- **корвалол/валокордин,**

ДОМАШНЯЯ АПТЕЧКА

самая скорая первая помощь

Две крайности надо избежать при подборе домашней аптечки: не ограничиваться йодом с бинтом, но и не закупить лекарств, которых хватит для открытия аптеки. Под рукой нужно держать только то, что точно пригодится, то, за чем в случае нужды бежать будет некогда. Универсальная аптечка содержит то, что требуется срочно и вдруг, помогает дождаться врача и может применяться людьми без медицинского образования. Грамотно подобранная домашняя аптечка — это спасательный круг, это самая скорая медицинская помощь. Что же должно быть в домашней аптечке?

- **настойка пустырника или валерианы,**
- **ново-пассит.**

Кстати, валокордин или его аналог корвалол не является сердечным препаратом, как многие думают, его действие скорее успокоительное, хотя сердце и нервы, как известно, взаимосвязаны. И держите под рукой **валидол** — хорошо снимает спазмы сосудов головы, помогает лучше переносить сильную жару и высокую влажность; а **настойки валерианы, ландыша, нитроглицерин, аспирин кардио** помогут при стенокардии.

СРЕДСТВА ДЛЯ ЖЕЛУДКА И КИШЕЧНИКА

Чтобы расстройство желудка или изжога не застали врасплох необходимы:

- **Фестал, энзистал или мезим форте** — после обильной еды для улучшения пищеварения.

- **Смекта, энтеродез, ультра адсорб** или **активированный уголь** — препараты-адсорбенты, применяются при различных отравлениях, а также при расстройстве желудка.
- **Церукал** или **регидрон** устраняют тошноту и рвоту, помогают при сильной диарее.
- **Фосфалюгель, маалокс, рени, гастрал** и др. — от изжоги. **Ацелакт, эспумизан** помогают при расстройствах, а также при вздутии, урчании в животе и газах.
- **Эрсефурил** или **интетрикс** — при бактериальной инфекции.
- **Сенаде, бисакодил, регулакс** — при запоре.
- **Линекс, линекс био** или **хилак форте** помогают улучшить состояние кишечной микрофлоры.

Противоаллергические средства: **супрастин, тавегил, диазолин.**

СРЕДСТВА ПРИ РАНАХ, ОЖОГАХ

- **Йод** (5% спиртовой раствор) или 1-2% спиртовой раствор **бриллиантовой зелени** используется для обработки краев ран и мелких царапин. Можно заменить йодовым карандашом.
- **Хлоргексидин, мирамистин** служат современной заменой йоду и бриллиантовой зелени, не окрашивают кожу и не вызывают жжение.
- **Перекись водорода 3%** применяется для остановки кровотечений, в виде раствора для различных полосканий и промываний.
- **Кислота борная, сода питьевая** (0,5-2% водный раствор), **перманганат калия** (марганцовка) применяются для различных полосканий и промываний. Марганцовка используется и для промывания желудка при отравлении.
- **Пантенол** (Д-Пантенол, декспантенол) — для заживления ран и ожогов. Можно дополнить его ацербином в виде спрея или сульфаргином.

Хорошо ещё иметь в аптечке набор мозольных пластырей, глазные капли типа «искусственная слеза» при пересыхании, при попадании в глаз инородного тела. **Сульфацил-натрий** (30% раствор) — используется при инфекциях, травмах глаза. **Физраствор** — универсальное средство для различных промываний, включая промывание глаз.

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ АПТЕЧКИ:

- вата,
- бинты различной ширины (стерильный и нестерильный),
- пакеты перевязочные индивидуальные,
- салфетки марлевые стерильные,
- лейкопластырь бактерицидный и простой,
- ватные палочки для обработки ран антисептиками,
- лопаточки для смазывания,
- жгут кровоостанавливающий,
- гемостатическая губка для остановки кровотечений,
- эластичные бинты,
- напальчники резиновые.

Ну и конечно же в аптечке обязаны находиться горчичники — применяются не только при простуде, но и при стенокардии; компрессная бумага или полиэтилен — используется для компрессов; резиновые перчатки, медицинский спирт (96%), нашатырный спирт — употребляется при обмороке, тонометр (аппарат для измерения давления), термометр, различные одноразовые шприцы, пипетки (в том числе глазные), медицинские банки, спринцовки различного объема, мерные стаканчики для приема лекарств различного объема, вазелин, грелка с резиновыми трубками и наконечниками, клеенка подстилочная, пузырь для льда, медицинский пинцет, тупоконечные ножницы.

И напоследок: не забывайте время от времени делать ревизию аптечки — проверять срок годности препаратов.