

ЧИТАЙТЕ В ПОЛНУЮ

ФОРМУЛА ЖИЗНИ ХРОНИКА ПОДВИГА

стр. 4-5

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

стр. 6

ВАС ДОНИМАЕТ ЛИШНИЙ ВЕС? ДОВЕРЬТЕ СЕБЯ ПРОФЕССИОНАЛАМ

стр. 7

МАЛИНА ДА КАЛИНА — ВСЯКАЯ ХВОРЬ ОДОЛИМА

стр. 8

Депутат ШАРАПОВА: «ПРИУМНОЖЕНИЕ И СБЕРЕЖЕНИЕ НАРОДА — ВОТ НАША ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА»

стр. 2-3

ОЧЕЛЬ. ЛИЧНОЕ



Мои друзья усыновили мальчика, взяв его из Дома ребенка двухмесячным крохой. Они сразу окружили малыша любовью и заботой. С первых же дней его усыновления приемная мать стала замечать, что младенец поднимает отчаянный крик, стоит ей лишь на минуту его покинуть. Малыш словно боялся вновь оказаться брошенным. И этот страх вновь остаться без матери по мере взросления у бывшего бедного сиротки не исчезал, а даже усиливался. «Видимо, малыш еще в утробе

КАТАСТРОФА НАШИХ ДУШ

матери знал, чувствовал, что его бросят. И неожиданно для себя обретя родителей, не верил своему счастью и каждую секунду боялся их потерять», — так понимала мать несказанную привязанность к себе маленького приемыша.

Брошенные дети — сироты при живых родителях — трагическая черта нашего времени. Ужасает число ребятшек в детских домах России. А ведь нет ни войны, ни природных катаклизмов, ни техногенных катастроф, которые оставляют детей круглыми сиротами. А если так, то, значит, катастрофа с нашими душами, и матери, вопреки заложенному природой родительскому инстинкту, бросают своих крошечек, легко оставляют беспомощных и беззащитных младенчиков на попечение персонала домов ребенка. И ведь живет потом такая мать, не терзаясь навязчивой тревогой, как оно там ее брошенному малышу живется-может в равнодушном к нему, холодном и чуждом мире, где никто не обнимет и не расцелует в порыве родительской нежности, не полюбуется с материнской радостью первыми шагами своего родного дитяти, не погладит по головке

и не похвалит за прилежание, не протянет конфетку, не пододвинет кусочек послаще.

День, когда в нашем роддоме мать отказывается от своего ребенка, неизменно становится днем скорби. Судьбу брошенного малыша оплакивают все, от главврача до санитарки, ведь каждый понимает, что вместо безмятежного семейного счастья, каким окружены обычно новорожденные, эту кроху ждет горькое беспросветное одиночество. Помимо жалости к младенцу, который, возможно, никогда не узнает радость материнской о себе заботы, многих охватывает негодование к матери, забывшей свой природный долг. Но если, оборвав эмоции, поразмышлять, разве удивительно, что молодые женщины порой не понимают своей святой обязанности растить и воспитывать детей. Разве государство ценит в должной мере материнский труд, возносит Мать, воспитательницу и кормилицу, благодаря которой появляются и возрастают новые поколения граждан России, на заслуженный ею постамент всеобщего уважения и почитания. Я говорю даже не о государственной материальной поддержке семей и матерей-одиночек с детьми, она, к великому сожа-

лению, ничтожна, а о создании в обществе атмосферы восхищения Матерью, восхищения самоотверженностью, ежедневной материнской заботой, готовностью ради детей забыть о себе. Именно это необходимо, чтобы материнство в глазах каждой женщины стало великим смыслом ее жизни.

Думаю, что изменение отношения государства и его институтов к материнству является условием искоренения в нашей стране такого позорного для народа явления как социальное сиротство. Государство обязано признать, и это сущая правда, что каждый родившийся сегодня младенец в будущем работник и защитник России. Каждая мать, исполняющая свой священный долг воспитания детей, — творец и созидатель этого будущего. Беспрекословное уважение к Матери — материальная помощь и моральная поддержка ее труда — залог того, что у России будет достойное будущее и добрые, хорошие граждане. Вот кредо государственной борьбы с социальным сиротством, и я, как врач и депутат, готова его отстаивать.

Ольга Шарпова,

заслуженный врач Российской Федерации,
депутат Московской городской Думы



Депутат ШАРАПОВА: «ПРИУМНОЖЕНИЕ И СБЕРЕЖЕНИЕ НАРОДА — ВОТ НАША ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА»

ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА

Городская клиническая больница № 64 — одно из ведущих медицинских учреждений столицы. В её составе семь профильных клиник, более 30 лечебных отделений, клинично-диагностический центр, штат приближающийся к полутора тысячам сотрудников, высокопрофессиональный, надо заметить, штат — 14 докторов наук, 61 кандидат медицинских наук. Полный спектр лечебно-диагностических услуг — 58 направлений медицинской помощи. Около 30 000 излечиваемых больных в год. Больше девяти тысяч новорождённых.

«Шар Здоровья»: Ольга Викторовна, имея перед глазами визитную карточку руководимой Вами больницы, сполна ощутил груз вашей работы, отсюда вопрос, которым многие задавались год назад, как вы, главный врач такой громады, как ваша больница, решились взвалить на себя ещё и бремя ответственности депутата Московской городской Думы, неосвобождённого депутата, подчеркну, то есть к вазу главврача прицепили ещё воз депутатских обязанностей. Не тяжело?

О. В. Шаропова: У меня в ответ напрашивается другой вопрос: не слишком ли мы бережливыми стали к себе, этакая забота как бы не перетрудиться, как будто мы решили все проблемы и с высокой смертностью, и с неудержимым ростом сердечно-сосудистых заболеваний. Как будто

выкарабкались, наконец, из демографической ямы, достигли продолжительности жизни на уровне передовых стран...

«Шар Здоровья»: То есть, год назад, когда сообщество медицинских работников выдвинуло вас кандидатом в депутаты Мосгордумы, у вас не было сомнений брать ли на себя сей груз?

О. В. Шаропова: За меня на этот вопрос давно уже ответили наши учителя, к коим я отношу Сергея Петровича Боткина, который на подобное предложение избираться в гласные Думы, сказал: «Совестно уклониться от должности, в которой можешь принести пользу». А ведь на нём были и Александровская барачная больница, и Женские врачебные курсы. Но ведь сколько сделал на общественном посту! Благодаря Сергею Петровичу в России появилась первая санитарная карета — прообраз «Скорой помощи». А Фёдора Фёдоровича Эрисмана возьмите, который при всепоглощающей занятости провёл исследование санитарного состояния более тысячи фабрик и заводов Московской губернии, создал земско-санитарный надзор над промышленными предприятиями. Добровольно взваливая на себя груз общественной забот, они что, были менее заняты, чем мы сегодня?

«Шар Здоровья»: У людей, задававших подобный вопрос, была тревога, что депутатство отвлечёт вас от больницы...

О. В. Шаропова: Безосновательная тревога. За прошедший год у нас откры-

то клинично-диагностическое отделение, оснащённое всем необходимым оборудованием для проведения функциональных исследований сердечно-сосудистой, мочеполовой систем и желудочно-кишечного тракта. Открыли реабилитационное отделение и отделение паллиативных видов оказания медицинской помощи. В них проводится реабилитация больных после инсультов, инфарктов и других тяжёлых заболеваний, оказывается помощь пациентам с различной онкологической патологией. До конца года откроем кабинеты литотрипсии, андрологии, урогинекологии и эстетической гинекологии. За счёт оснащения больницы современным компьютерным томографом расширился спектр функциональной диагностики. Завершаем создание единой электронной системы в рентгенологии.

«Шар Здоровья»: Будет справедливо поздравить вас с решением давно наболевшей у столичных врачей проблемы с неоправданно заниженными нормативами времени приёма больных.

О. В. Шаропова: Министерство здравоохранения, а установление нормативов его прерогатива, вняло наконец нашим обращениям. По предыдущим нормативам приём у терапевта длился 10 минут, у гинеколога — 15. Хотя врач все равно уделит пациенту столько времени, сколько потребуется, чтобы поставить верный диагноз, но ведь запись-то на приём к специалистам идет по тому времени, которое прописано в федеральных приказах. Теперь терапев-

там дано 15 минут, врачам-лорам на минуту больше, приём у невропатологов и гинекологов заложен в 22 минуты.

«Шар Здоровья»: Ольга Викторовна, и врачи, и пациенты отмечают, что за последние годы Вашу больницу стало не узнать, появился, как пишут нам, «лоск». Многие московские больницы, ваша в том числе, на самом деле похорошели не только косметически, но разительно изменились по техническому оснащению.

О. В. Шаропова: Ещё бы! За последние годы на закупку медицинского оборудования Москва выделила более миллиарда евро! По материальной базе мы активно приблизились к европейскому уровню...

«Шар Здоровья»: Но «качество оказания медицинской помощи оставляет желать лучшего», — сказали вы в одном из своих интервью.

О. В. Шаропова: Потому что высококвалифицированная и высокотехнологичная медицинская помощь — это сумма двух слагаемых: современное медицинское оборудование и хорошо подготовленные кадры. Одно без другого должного эффекта не даст. Решить проблему с оборудованием просто, были бы деньги. А вот подготовить кадры, тут одними финансовыми вливаниями проблему не решить, нужно время. Врачебное сообщество, без преувеличения, является национальным достоянием любой страны. Вне зависимости от технического оснащения жизнь и здоровье человека зависит от решений врача, его опыта и знаний. Кстати, пациенты думают так же.

«Хрущобы» — ИЗГОИ СТОЛИЦЫ

Мэру Москвы С. С. Собянину
Уважаемый Сергей Семёнович!

На протяжении последних лет Правительством Москвы в ходе реализации Государственной программы города Москвы «Жилище» на 2012-2018 годы предпринимаются все необходимые меры по выполнению государственных обязательств перед москвичами по решению вопросов улучшения жилищных условий для жителей города, в том числе жилищного строительства, отселения и сноса устаревших 5-этажных жилых домов («хрущёвок»).

Одним из приоритетов государственной политики Правительства Москвы в сфере реализации подпрограммы «Строительство нового жилья в городе Москве и реновация существующей жилой застройки» является индивидуальный и обоснованный подход к реновации (снос, строительство) жилых домов в целях выполнения постановления Правительства Москвы от 6 июля 1999 г. N 608 (ред. от 01.11.2005) «О задачах комплексной реконструкции районов пятиэтажной застройки первого периода индустриального домостроения до 2010 года» (далее — постановление Правительства Москвы от 6 июля 1999 г. N 608).

Однако, несмотря на все усилия, принимаемые Правительством Москвы и Вами лично по решению данного вопроса, для многих московских семей переселение из «хрущёвок» в новое современное и ком-

фортное жильё остаётся самым злободневным и жизненно необходимым вопросом, от решения которого зачастую зависит и дальнейшая судьба этих семей (ведь иногда в одной квартире проживают две, а то и три семьи). Об этом свидетельствуют многочисленные обращения моих избирателей, которые поступают в мой адрес как в Московскую городскую Думу, так и во время встреч с населением в избирательном округе, с просьбой помочь им в решении данного вопроса.

Так, например, жители микрорайона 69 района Котловка города Москвы на протяжении нескольких лет находятся в непрерывном ожидании того, когда же начнется выполнение постановления Правительства Москвы от 13 октября 2009 года № 1101-ПП (ред. от 17.04.2012 № 139-ПП и от 20.04.2012 № 160-ПП) «О проекте планировки микрорайона 69 района Котловка города Москвы» (далее — постановление Правительства Москвы № 1101-ПП), которым предусмотрен снос 27 пятиэтажных жилых домов с отселением жителей в новое жильё.

Жители пятиэтажек серии I-510 квартала 26-27 Обручевского района (ул. Гарибальди: д. 22, корп. 1, 2, 3 и д. 24, корп. 1; ул. Архитектора Власова: д. 33, корп. 1, 2, 3, д. 35, корп. 1 и д. 37, корп. 1, 2, 3 и 4) не могут понять, почему Комплекс градостроительной политики и строительства города Москвы на своем официальном сайте сам же утвер-

ждает, что «сегодня пятиэтажные «хрущевки» воспринимаются не иначе как пережиток прошлого и изгои на фоне современных жилых микрорайонов», и в то же время в отношении таких домов принимается решение о проведении в них капитального ремонта или реконструкции путем надстройки дополнительных этажей.

Жители этих домов утверждают, что построенные еще в начале 60-х годов прошлого века пятиэтажные «хрущевки» надо не ремонтировать, а сносить (т.к. они технически и морально устарели, а срок их эксплуатации уже более чем вдвое превысил первоначальные проектные сроки), и выступают категорически против проведения капитального ремонта, а тем более — реконструкции путем надстройки дополнительных этажей.

Такая же позиция по данному вопросу и у жителей четырех 5-этажных домов «несносимой» серии I-515 в районе Котловка (ул. Б. Черемушкинская: д. 15, корп. 1 и д. 19, корп. 4 и 5; ул. Винокурова д. 18/15), которые считают, что сегодня необходимо рассмотреть вопрос о расширении перечня «сносимых» 5-этажных домов, и просят оказать содействие в решении вопроса о сносе этих 5-этажек в соответствии с пунктом 1.5 постановления Правительства Москвы от 6 июля 1999 г. N 608, которым предусмотрена возможность принятия в индивидуальном порядке для каждого конкретного случая

решения о сносе 5-этажных жилых домов «несносимых» серий I-510 и I-515.

С учетом изложенного, выражая волю и представляя интересы своих избирателей, в соответствии с положениями пункта «е» части 1 статьи 7 и части 2 статьи 8 Закона города Москвы от 13.07.1994 N 14-60 (ред. от 29.04.2015) «О статусе депутата Московской городской Думы» прошу Вас дать поручения Комплексу градостроительной политики и строительства города Москвы:

1) Рассмотреть вопрос о коррекции сроков и темпов исполнения постановления Правительства Москвы № 1101-ПП и включении в совмещенный график жилищного строительства, отселения и сноса 5-этажных жилых домов на 2015-2016 годы начало работ по реконструкции микрорайона 69 района Котловка города Москвы в виде сноса пятиэтажных домов, подлежащих отселению в стартовые корпуса согласно приложению 15 к постановлению Правительства Москвы № 1101-ПП.

2) Рассмотреть в соответствии с пунктом 1.5 постановления Правительства Москвы от 6 июля 1999 г. N 608 возможность принятия в индивидуальном порядке решения о сносе жилых домов «несносимых» серий I-510 и I-515 указанных выше домов в районах Обручевский и Котловка.

О. В. Шаропова

По данным фонда «Общественное мнение», 82 процента опрошенных заявили, что качество лечения зависит прежде всего от квалификации и профессионализма врачей. И только потом от наличия современного оборудования (37%).

«Шар Здоровья»: Когда мы готовили к печати «Дневник доктора Ивановой», то были ошеломлены режимом работы врача в роддоме. В восемь утра начинается дежурство, через сутки, в восемь утра, оно заканчивается, но тут же, без малейшего перерыва начинается новый рабочий день, который заканчивается формально в 16 часов, но может закончиться и в шесть, и в восемь. Получается, как минимум, тридцати двух часовой рабочий день. И таких дежурств у врача шесть, а то и восемь в месяц. Поразительно, но ни в одной инструкции министерства не предусмотрено ни времени отдыха для врача во время дежурства, ни полагающиеся ему за это отгулы. Отсюда целый рой вопросов: уставший врач опасен для больного — это понятно, но мы сейчас о другом. Медицина стремительно развивается, объём необходимой для врача информации нарастает. Кроме стремительно развивающейся самой медицины, столь же стремительно развивается медтехника, которую врачу необходимо осваивать, без этого мы никогда не выйдем на передовые позиции. Но когда врачу учиться при его сверхперегрузках?

О. В. Шарапова: Так чего же вы задаёте вопрос зачем врачу властный мандат. Для того и мандат, чтобы решать столь сложные вопросы. Широко известен постулат Н. И. Пирогова «Не медицина, а администрация играет главную роль в деле помощи раненым и больным». Он имел в виду театр военных действий, но этот постулат актуален для успеха всего медицинского обеспечения. Согласно Пирогову всё решают организационная структура медицинских учреждений, их количество, подчиненность, подвижность и взаимоотношения между ними с одной стороны и достижения медицинской науки и практики здравоохранения — с другой. Нам нужно разгружать врача, часть его забот передать среднему медицинскому персоналу, но чтобы это сделать надо поднимать квалификацию

медсестёр. Надо помнить как много внимания столпы нашей медицины — знаменитые лекции Пирогова, Боткина — уделяли совершенствованию образования врачей в дореволюционной медицине, которая считалась одной из лучших в мире, не случайно наших врачей приглашали для консультативного осмотра и к германскому канцлеру О. Бисмарку и национальному герою Италии Дж. Гарибальди, а английские королевы выписывали наших акушеров, когда им предстояло рожать.

«Шар Здоровья»: Ольга Викторовна, несправедливо сказать, что государство мало внимания уделяет здравоохранению ...

О. В. Шарапова: Несправедливо конечно. Десять лет назад началось осуществление широкомасштабного Национального проекта «Здоровье». Израсходовано более 16 триллионов рублей. Здравоохранение стало одним из важнейших приоритетов государственной политики. Три года назад Президент подписал Указ «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» с чёткими стратегическими задачами Им даны 185 поручений, направленных на системные преобразования в сфере здравоохранения. Закуплено около 400 тысяч единиц современного медицинского оборудования. Построено и оснащено 24 перинатальных центра. Почти в 10 раз увеличилось число высокотехнологичных операций. Решение о выплате подъемных в размере миллиона рублей привлекло на село порядка 15 тысяч врачей.

«Шар Здоровья»: А чем вы объясните, что около половины населения, согласно исследованиям — 46 процентов, предпочитают лечиться самостоятельно и только в крайнем случае обращаются к врачам.

О. В. Шарапова: К самолечению, в первую очередь, приводит снижение доступности медицинской помощи, когда пациенту проще самостоятельно назначить себе лечение, а не стоять в очередях к врачу. Фармацевтические компании, наращивая рекламу, провоцируют рост самолечения.

«Шар Здоровья»: Телеканалы, газеты переполнены мольбами помогите ребёнку выжить и фото славных крох, которых может спасти

лишь лечение кого в Германии, кого в Израиле, кого в Соединённых Штатах, но для этого нужны заоблачные суммы, которых у родителей, естественно, нет. Что, мы действительно настолько беспомощны, что помочь нам может только за граница?

О. В. Шарапова: Реклама успешного лечения за рубежом по большей части это бизнес израильского, европейского, американского здравоохранения, и многие болезни, исцеление от которых приписывают исключительно зарубежной медицине, с большим успехом лечат наши отечественные российские клиники, вот только об этом почему-то не принято говорить в средствах массовой информации, а отсюда и веры общества нет, что дома им помогут.

«Шар Здоровья»: Почему широко разрабатываемая оптимизация здравоохранения не даёт пока ожидаемых результатов?

О. В. Шарапова: Идеи, заложенные в концепцию оптимизации, здравы и своевременны. А вот претворение их в жизнь вызывает много нареканий. Формальную реализацию оптимизации жёстко и справедливо раскритиковал в мае этого года Президент. «Недопустимо, — сказал он, — когда снижается доступность важнейших социальных услуг, когда под видом оптимизации механически сокращаются койки, фельдшерско-акушерские пункты, подстанции скорой медицинской помощи».

«Шар Здоровья»: Тогда чуть подробнее о замещении бесплатной медицины платными услугами. По данным Росстата, объём платных медицинских услуг для населения только за год вырос на 24,2 процента и составил 445,3 миллиарда рублей. Растёт число граждан, которые отказались от медицинской помощи из-за того, что лечение им предлагалось на платной основе.

О. В. Шарапова: Тут есть один очень важный момент. Люди не требуют того, что им положено получить бесплатно по закону. Не требуют, потому что не уверены в своей правоте, потому что не знают своих прав. Как показал мониторинг, больше половины родителей вообще не знают, что их малышам положены бесплатные лекарства. А ведь Постановление Прави-

тельства, узаконившее право родителей на бесплатные лекарства по рецептам врачей для всех детей до трёх лет, детям из многодетных семей до 6 лет, вышло ещё в 1994 году.

«Шар Здоровья»: Ольга Викторовна, вы не раз говорили о том, что «отказники», когда мать отказывается от ребёнка, были и будут, причин тому множество, главное, не дать пострадать ребёнку, надо дать такой матери возможность распрощаться с ребёнком без ущерба для малыша, чтобы не попадали новорождённые в мусорный бак ...

О. В. Шарапова: И вот теперь в Госдуму внесен законопроект, призванный регламентировать работу баби-боксов, где можно анонимно отказаться от новорожденных. Реализация этой инициативы не потребует больших финансовых вложений, зато убежит сотни душ.

«Шар Здоровья»: Ольга Викторовна, подводя итоги первого года Вашей депутатской деятельности, заслуженно поздравить Вас с результативным стартовым годом, а Ваших избирателей с тем, как мудро они распорядились своими голосами, отдав их Вам. Врач с властным мандатом — мощная сила в решении медицинских проблем.

О. В. Шарапова: Вот только в одних ли медицинских проблемах проблема. Мы делаем всё возможное и чуть больше, чтобы здоровых деток рождалось как можно больше. Но как же расточительны мы потом по отношению к человеческой жизни. Мыслимо ли чтобы каждый год на дорогах страны калечили четверть миллиона людей, из них 30 тысяч безвозвратных потерь. А более десяти тысяч человек, которых мы приносим в жертву огню на пожарах, за один прошлый год у нас сгорели 11571 человек, 546 из которых дети. Из 130 тысяч ежегодно умирающих в России молодых людей в возрасте от 15 до 30 лет, сто тысяч гибнут от наркотиков. 15 тысяч каждый год тонут. 120 тысяч пропадают без вести. Проблема не только родить, выходить, вылечить, проблема ещё и сохранить. Наша задача врачей депутатов неотделима от основной задачи всего депутатского корпуса — приумножение и сбережение народа.

Вам слово, москвичи!

Новый электронный формат проведения публичных слушаний был представлен на панельной дискуссии «Продолжение города в интернет-пространстве: жизнь на стыке онлайн и офлайн» в рамках V Московского урбанистического форума, в котором приняли участие депутаты Московской городской Думы.

Первые юридически значимые публичные слушания на площадках портала государственных услуг и «Активного гражданина» пройдут уже в ноябре. В них смогут принять участие сотни тысяч москвичей. Об этом во время презентации проектов столичных властей в сфере развития электронных услуг и сервисов сообщила заместитель Мэра Москвы Анастасия Ракова. Она отметила, что «помимо сохранения классической схемы, когда вы приходите вечером на собрание и высказываете свое мнение», теперь у москвичей появится возможность зарегистрироваться на портале госуслуг, «Активном гражданине» и получать всю интересующую информацию по публичным слушаниям. В электронной форме публичных слушаний смогут принять участие жители того района, где они проводятся. «В основном, это москвичи, прописанные по месту жительства. Мы полтора года работали над тем, чтобы через портал госуслуг можно было идентифицировать человека, и он бы смог принять легитимное участие в голосовании», — подчеркнула заместитель Мэра Москвы.

«Москва — лидер по внедрению современных информационных технологий, которые помогают жителям участвовать в процессе управления городом. И новый формат проведения публичных слушаний на портале «Активный гражданин» открывает широкие возможности для тех, кто не всегда может прийти на общее собрание и принять участие в обсуждении. Считаю это важной новацией для столицы», — отметил председатель Мосгордумы Алексей Шапошников. По его мнению, задача столичных властей — услышать всех москвичей. «Уверен, что современные технологии позволят это сделать максимально эффективно», — резюмировал Алексей Шапошников.

Новая система проведения публичных слушаний будет тестироваться в течение полугодия. Надо отметить, что электронные сервисы, предоставляемые Правительством Москвы, с каждым годом набирают популярность среди жителей мегаполиса. На сегодняшний день общее количество пользователей достигло пяти миллионов. Только за последний год прирост составил один миллион человек.

Трёхлетка новоселий

15 октября на заседании Комиссии по здравоохранению и охране общественного здоровья рассмотрен проект закона «О бюджете города Москвы на 2016 год и плановый период 2017 и 2018 годов».

Объём финансового обеспечения столичного здравоохранения за счет средств бюджета Москвы планируется в размере 192 млрд. 195 млн. рублей в 2016 году, 189 млрд. 507,5 млн. рублей в 2017 году и 191 млрд. 921,4 млн. рублей в 2018 году. Объём субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2016 году увеличится почти на 19 млрд. рублей по сравнению с 2015 годом и составит 160 млрд. 117,9 млн. рублей.

Из средств московского бюджета на предоставление амбулаторно-поликлинической помощи предусмотрено ежегодно выделять более 8 млрд. рублей. На обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированным лечебным питанием — 13 млрд. 307,5 млн. рублей. Более 40 млрд. рублей запланировано выделять на оказание специализированной медицинской помощи в стационарных медицинских организациях государственной системы здравоохранения. На специализированную высокотехнологичную помощь предусмотрено 4,5 млрд. рублей.

Стационарная детская медицинская помощь будет профинансирована в объёме 5,5 млрд. рублей. Объём ассигнований

на обязательное медицинское страхование неработающего населения составит 30 млрд. 641,9 млн. рублей.

10 млрд. рублей выделяются на доведение средней заработной платы медработников в сфере обязательного медицинского страхования, до средней заработной платы в Москве.

В два раза вырастет количество средств, направляемых на высокотехнологичную медицинскую помощь, на три миллиарда рублей увеличится финансирование лекарственного обеспечения льготников. Возрастёт финансирование пренатального и неонатального скрининга, лечения онкобольных и больных туберкулезом.

За три предстоящих года будут построены 19 поликлиник на 9250 посещений в смену, 12 больничных корпусов на 940 коек, 7 подстанций скорой медицинской помощи на 130 машиномест, 3 инженерных объекта для больниц (газовые котельные и инженерные коммуникации). Продолжится строительство объектов Морозовской детской городской клинической больницы и клиники — диагностического центра со стационаром в составе Московского международного кластера на территории ИЦ «Сколково».

Здравствуйте!!! 27 августа меня привезли к вам по скорой. Я их умоляла «Ради Бога только в четвёртый роддом везите!». Спасибо им. Я попала в руки самых лучших врачей, если бы не вы, ни меня, ни моей дочки не было бы на свете. Вы спасли нашу девочку, как нам сказали в Филатовской больнице (хотя, мы это и сами отлично знали) благодаря усилиям неонатологов, реаниматологов и отлично оснащенной реанимации после того, что с ней случилось. У дочки нет никаких отклонений от нормы, все показатели в пределах допустимого. Несколько дней назад малышка выписалась из больницы и теперь с нами дома. Сейчас села писать вам, она проснулась и захныкала — тоже хочет передать вам привет и сказать спасибо. Спасибо вам за мой второй День рождения, вы спасли мне жизнь, чего вам это стоило!!! Без преувеличения вы самые лучшие врачи, нигде не смогли бы сделать того, что сделали вы и скорее всего домой ни я, ни дочка уже не вернулись бы. Спасибо Вам, Ряполов Егор Михайлович, Щепетков Александр Юрьевич, Карабейникова Леночка — у меня нет слов, какими я могла бы выразить вам всю свою благодарность, если б не вы, не ваши руки, талант, знания меня уже не было бы на этом свете. ОГРОМНЕЙШЕЕ ВАМ СПАСИБО!!! И прошу прощения, что так сильно испугала и переполошила весь роддом. Большое спасибо всему персоналу роддома от санитарок до зав. отделениями за ваше отношение ко мне — добрые, ласковые, заботливые. Спасибо главврачу роддома Шарাপовой Ольге Викторовне. Вы отличный руководитель, Вами собрана команда лучших врачей, медсестер, санитарок, здесь нет ни одного случайного человека. Еще раз огромное спасибо вам всем спасибо, пусть в вашей жизни будет как можно меньше черных полос, пусть всегда над вами светит солнце, счастья вам и вашим семьям!!!!!!

P.S. Мне удалось сохранить молоко, по капельке, понемногу и сейчас дочка кушает 50% мамкиного молочка. Как приехала из больницы, схватила грудь с таким знанием дела, будто с рождения на ней. Вот такую умничку вы нам подарили.

С уважением, Дробышева Ольга

Медицина беспощадна, рано седеют все, кто ей служит

ФОРМУЛА ЖИЗНИ Хроника подвига

Заведующая московским роддомом №4 Анастасия Владимировна Николаева попала на волну «Джаза» случайно, когда больше играя кнопками на руле, чем выискивая нужную программу, бездумно перескакивала с волны на волну, стоя в тесной автомобильной пробке, которая, впрочем, её совсем не раздражала, потому что сидеть расслабившись в машине, когда позади и суточное дежурство, и до ломоты в ногах долгая, сложная, но успешная операция, уже отдых, а тут ещё случайно подвернувшийся джаз заполнил машину мягкой, нежно обволакивающей мелодией, как душистая белоснежная пена в тёплой ванне, и музыкальный уют не разрушил даже резко прозвучавший звонок телефона. «Аль-лэ», — непривычно для себя промурлыкала она в трубку, и что куда делось, как только услышала в ответ: «У нас отслойка». Взгляд метнулся влево, куда ей предстояло пробиваться из крайнего правого ряда, нацеленного уйти под стрелку и там по прямой рукой подать до дома. Энергично тычет пальцем соседу слева: «Мне туда!». Тот непонимающе кривит губы и пожимает плечами. Одним махом вытряхивает из сумочки всё содержимое на колени, хватаяет длинный конверт с приглашением на конференцию — красный крест на белом фоне — показывает непонятливому соседу. Тот удивлённо всматривается в бумагу,

энергично кивает головой, размашисто описывает рукой полукружье. «Давай!» — читает она по губам и как только машины чуть сдвинулись с места, она втискивается перед соседом, благодарно мигнув ему стоп-сигналами, и дальше ещё левее, и ещё, уже требовательно сигналив «Пропускай!» и так до разворота, и назад в роддом, где ручка двери кабинета ещё не остыла от тепла её руки.

«Отслойку» привезли в 19.07. «Скорую», которая сообщила об отслойке плаценты, встретили на пороге два врача и акушерка приёмного отделения, тут же переложив женщину на свою каталку. Но диагноз «скорой», как «SOS!», как «Cito!», переданный больнице по телефону десять минут назад, ещё не факт. Отслойка плаценты, когда рвутся кровеносные сосуды, через пуповину питающие плод, лишаящие малыша его жизнеобеспечения — одно из самых страшных, что может произойти с беременной, когда гибель угрожает и матери, и её ещё не родившемуся малышу. Но здесь чётко работающее сердце плода хорошо слышно на моментально подключённом кардиотокографе, так может не пороть горячку, есть время покрутить роженицу, сделать ультразвук, провести более тщательное КТГ, не на слух, а по записи на ленте. Доктор всматривается в бледное



лицо больной, подмечает как большие усталые её глаза наполняются спокойствием и надеждой. Она в больнице, она у врачей. Секунда, ещё одна. «В операционную!». Спущен курок. И как электрический нерв по всем клеткам роддома: «Отслойка!». Бегом каталку в лифт, уже стоявший наготове. Команда медсёстрам: «Девочки, отслойка! Разворачивайте операционную!». Выпакуют стерильные халаты, перчатки, салфетки, распаковывают скальпели, пинцеты, зажимы, ножницы, нитки...

От лифта до операционной одним рывком. Женщина на столе. Ярко вспыхивают, поглощая все тени, большие грациозные крылья бабочки — зажглась бестеневая потолочная лампа. Уже ласково воркует с роженицей анестезиолог: «Как звать-величать?». — «Ольга». — «Вот и славненько, Оленька, сейчас маску на лицо наложим, а ты глубже вдыхай и ничего не бойся.

Всё будет хорошо. Проснёшься мамочкой со славным малышом». — «Да я и так уже не раз мамочка ...». Договорить не успевает. Сон обарывает её сознание. Анестезиолог «трубит» — вводит трубку в трахею: «Можете начинать!».

На часах 19.12.

У операционного стола хирург, ассистент, за инструментальным столиком операционная сестра. Спиртом моется живот. Обработанное операционное поле покрывается одноразовым стерильным полотном с целлофановым окном, по которому от пупка вниз наносится первый разрез. Рассекается кожа, другим скальпелем — подкожно-жировая клетчатка, раздвигается мышечная ткань, мышцы живота, брюшина, вот и матка. Разрез. Сгустки тёмной крови. Точно отслойка! Но ребёнок жив! Бледненькая, никакая, ручки, ножки как плети. Настрадалась бедненькая! Но живая! Живая! «Давай,

малышка, выкарабкивайся, цепляйся за жизнь, держись за жизнь, маленькая, а мы твоей мамой займёмся».

Акушерка бережно, но быстро принимает ребёнка, относит на детский столик, где педиатр выслушивает сердце, вводит трубочку в трахею, подключает к искусственному дыханию, и бегом на третий этаж — в отделение детской реанимации.

Матка наполнена кровью. Работает отсос «Селл Сейвер» (аппарат для аутоотрансфузии крови «Селл Сейвер 5+», Haemonetics (США) — ред.), но крови меньше не становится. От операционного стола не видно на мониторе «Селл Сейвера» сколько крови ушло, но и так понятно, что много. «Первая порция пошла» — мягкий голос Павла, акушера-гинеколога в роли трансфузиолога, — обязанность каждого врача уметь работать с «Селл Сейвером», — хоть и звучит спокойно, да только тревоги не убавляет. Значит первый литр, пройдя очистку центрифугой в аппарате, уже возвращается в родное тело, но крови в матке меньше не становится. Анестезиолог: «Паша, сколько там?». — «Три тысячи». Спокойный ровный голос Павла обжигает изморозью. Три литра потери! Уже три литра, а кровотечение продолжается. Тут главное не думать, что может быть, что может случиться, выживет — не выживет на весах мыслей не балансирует, сейчас вообще ни о чём думать не надо. Надо лишь делать то, что сейчас самое важное делать — шить. Шить быстро, внимательно и осторожно. Стежок за стежком, узелок за узелком прошивают плацентарную площадку.

Не закрывая, даже ключ не вынув из гнезда, Николаева бросает машину у подъезда. Моется, облачается в халат и в операционную. Окинув взглядом, охватив сразу всё, главное — непрекращающееся кровотечение, она берётся за трубку «Селл Сейвера»...

Стежок за стежком, узелок за узелком. Матка зашита. Уже легче. Кровь перестает течь. Относительно сухо. Уже хорошо. Можно выдохнуть и оглядеться. Что сказали врачи со «Скорой»? Миллилитров двести она у них потеряла, да в приёмной ещё миллилитров двести. Три литра забрал аппарат. Получается, три с половиной как минимум потеряли.

Лаборантка делает очередной забор крови из пальца роженицы. Анализ по тревожной команде «Сито!». Низкий гемоглобин. Очень низкий! Нужно срочное переливание крови. Ну, это и без лаборатории понятно. Одно утешает: группа крови вторая, резус-фактор положительный. С такой кровью не должно быть проблем. Лаборатория немедленно подтверждает: запас крови в роддоме соответствует запросу. Анализ уже отправлен на проверку совместимости. И следом как обухом по голове: четыре пакета в запасе роддома, именно те, что надо, вторая группа крови с положительным резус-

фактором и ни один тест на совместимость не прошёл. «Звоните на станцию, заказывайте кровь!». Павел уже и без команды номер набирает, и по бумажке, бегом принесённой лаборанткой, диктует на станцию фенотип крови, формулу крови, что у роженицы. Диктуемые им, хорошо слышимые всеми *альфы* малые и большие, *беты* малые и большие с плюсами и минусами из формулы крови обретают подлинную суть — формулу жизни.

На выходе из операционной Николаева сталкивается с главным врачом.

— Ольга Викторовна, вам же в аэропорт!

— Туда и ехала, да вот не доехала. Как здесь?

— Ребёнок жив. Слабенький, правда, двухбальный. Ничего, выходим. Кровотечение у матери остановлено.

— Потеря?

— Большая потеря — три с половиной литра. Полтора литра «Селл Сейвер» вернул, остальное надо доливать.

— Группа крови?

— Вторая положительная, но очень сложная по совместимости. По фенотипу заказали со станции переливания. Минут через 20-30 подвезут.

— Пойдём ребёнка посмотрим.

На третий этаж поднимаются пешком.

Кровь со станции переливания доставили быстрее, чем ожидали, та, что надо, только её оказалось слишком мало.

— Поднимайте доноров.

— Егор Михайлович, — Павел замолчал, как споткнулся, оглядел коллег, — да разве можно, а как же инструкция, нам же инструкция не позволяет...

— Другого выхода нет. Иначе мы её потеряем!..

В ход пошла папка экстренной помощи с длинным списком доноров из самой больницы. То, что это врачи, акушеры, нянечки, медсёстры, в списке не значилось, лишь фамилии, имена, отчества да телефоны. Павел присвистнул: «Во, даже наш бухгалтер здесь». Со второй положительной доноров хватало, только теперь это уже никого заранее не обнадёживало.

— ... Здравствуйте, Алла Тимофеевна. У вас вторая положительная. Надо приехать...

— ... Инна Григорьевна, у нас отслойка. Нужна ваша кровь...

— ... Простите, Анна Николаевна, за беспокойство. Но у нас тяжёлый случай. Экстренно нужна ваша кровь...

Кто сам за рулём, кого привёз муж, сын, брат, кто добрался на такси, и скоро у лаборатории образовалась целая очередь.

— О, Вера Вячеславна, давно не виделись.

— Да уж, целый вечер, с пяти часов.

— Вы не поверите, цветы на столе, бокал в руке, у меня же годовщина свадьбы, в какие веки мой благоверный про этот день не за-

был. Такой стол накрыл! Со свежими! С ума сойти! И тут звонок. В одной руке бокал держу, в другой телефон. Не судьба! Вдохнула, поставила и сюда...

Забор крови на анализ, проверка на совместимость. Тяжёлый вздох лаборантки:

— Не подходит.

Забор, совместимость.

— Не подходит.

Забор, совместимость.

— Не подходит.

Забор, совместимость.

— Не подходит...

Искать надо по фенотипу. Павел с головой уходит в компьютер. Есть! Полное совпадение! Звонок. Тишина. Ещё звонок. «Абонент временно недоступен».

— Адрес, адрес ищи! — торопит анестезиолог.

— Да нет здесь адреса, только телефон.

— В кадры звони!

— Какие кадры?! Десятый час.

— Домой кадровикам звони! — командует ответственный врач.

И по телефонной цепочке, как огонёк по бикфордовому шнуру, искрит: «Отслойка. Единственный донор. Телефон отключён. Нужен адрес». И вдруг выясняется совсем неожиданное, что спасительница рядом, этажом ниже,

в дежурной смене. Не звонит, боясь спугнуть удачу, летит к ней заведующая роддомом. И действительно полное совпадение. И заработал жизнеспособный ток. А назавтра у неё дежурство в другой больнице, о чём умолчала и здесь, когда кровь сдавала, и там, куда на следующий день на работу вышла, и где грохнулась в обморок среди бела дня.

Но это будет завтра. А сейчас, когда на часах 22.15, они выходят наконец из операционной и кажется нет для них ничего желаннее рухнуть на диван в ординаторской, взять в руки чашечку душистого кофе и блаженно вытянуть гудящие ноги, которые почему-то несут их не к желанному дивану в ординаторской, а на третий этаж в детскую реанимацию, наверное сказать малышке, что с её мамой всё в порядке.

Анастасия Владимировна перещёлкивает кнопки на руле, ищет и не может найти так понравившуюся ей волну джаза. Всё какие-то вопли. Выключает радио. И без джаза ей блаженно хорошо. По стрелке поворачивает направо. До дома по прямой уже рукой подать.



От редакции. Остаётся уточнить имена наших героев: спасительная кровь акушерки Елены Владимировны КАРАБЕЙНИКОВОЙ, из автомобильной пробки прорывалась заведующая родильным домом Анастасия Владимировна НИКОЛАЕВА, ответственному в ту смену врачу Егору Михайловичу РЯПОЛОВУ у операционного стола ассистировала акушер-гинеколог Мария Борисовна ОВЧИННИКОВА, анестезиологом-реаниматологом был Александр Юрьевич ЩЕПЕТКОВ, врач-неонатолог — Алена Юрьевна БЫКОВСКАЯ, с обязанностями трансфузиолога блестяще справился акушер-гинеколог Павел Анатольевич АЛЕКСАНДРОВСКИЙ, малышку приняла акушерка Юлия Александровна МОЖАРЦЕВА.

«Спасибо редакции за простой и ясный разговор о сердечно-сосудистых заболеваниях. Многие становятся понятным. Большая просьба вот так же доходчиво рассказать ещё об одном распространённом недуге — сахарном диабете. С уважением Г.К. Можейко».

Сахарный диабет

Отбрав из редакционной почты наиболее часто повторяющиеся вопросы, мы попросили ответить на них врача-эндокринолога городской клинической больницы № 64 Марину Владимировну Сереброву.

Сахарный диабет — хроническое заболевание, которое характеризуется повышением уровня глюкозы крови, что приводит к нарушению обмена веществ. Причины, приводящие к развитию болезни, многообразны: наследственная предрасположенность, избыточная масса тела, приём некоторых медикаментов (например, глюкокортикоидных препаратов), вирусные инфекции, нарушение иммунной системы, последствие операций на поджелудочной железе.

Наиболее характерные проявления (симптомы): иногда похудание, жажда, сухость во рту, кожный зуд, длительно незаживающие раны, ссадины, учащенное мочеиспускание, утомляемость, снижение остроты зрения. Достаточно часто дебют болезни протекает бессимптомно, как случайная находка выявляется при обращении пациента в медицинское учреждение по другим причинам.

Диагностика зависит от каждого конкретного случая, врач может назначить исследование глюкозы в крови натощак в течение дня, определяется гликированный гемоглобин (среднее значение уров-



Марина Владимировна СЕРЕБРОВА,
врач-эндокринолог
городской
клинической
больницы № 64

ня глюкозы за последние 3 месяца). В сомнительных случаях проводится нагрузочный тест с глюкозой.

Цель лечения: нормализация уровня глюкозы и снижение риска развития осложнений диабета, приводящих к инвалидности пациентов. Как лечиться?

1. Изменение образа жизни — модификация питания, увеличение физической нагрузки;
2. Медикаментозная терапия — препараты в таблетках, инсулинотерапия.

Необходимо научиться жить с диабетом — осуществлять самоконтроль уровня глюкозы, правильно питаться, заниматься физкультурой. Хорошо обученные пациенты могут самостоятельно корректировать дозы препаратов и добиваться отличных результатов, у них сохраняется высокое качество жизни.

Осложнения диабета: нарушение функции почек, снижение зрения, снижение чувствительности в конечностях, синдром диабетической стопы. Диабет ухудшает течение сердечно-сосудистых заболеваний.

Можно ли вылечить от диабета?

Диабет — хроническое заболевание, но, поддерживая нормальный уровень глюкозы крови, вы контролируете ситуацию. Компенсация достигается по-разному, нужен индивидуальный подход — кому-то достаточно соблюдения диеты, кому-то необходим приём медикаментов и/или введение инсулина.

Если болеют ближайшие родственники, то обязательно ли заболею я?

Нет. Существует предрасположенность к развитию болезни, но профилактические меры позволяют значительно снизить риск развития болезни (поддержание нормальной массы тела, правильное питание, достаточные физические нагрузки).

Есть ли привыкание к инсулину?

Нет. Инсулинотерапия — один из методов лечения диабета.



При сахарном диабете 1 типа (характеризуется абсолютным дефицитом инсулина) инсулин назначается для восполнения дефицита своего инсулина. При сахарном диабете 2 типа инсулинотерапия назначается при наличии противопоказаний к приему таблетированных препаратов, для достижения определенного уровня глюкозы крови; временно в случае проведения ряда оперативных вмешательств, ухудшении состояния пациента, декомпенсации диабета, развитии инфаркта миокарда или мозга.

блюдо — на пару, тушение, запекание. Основное пожелание — снизить жирность продуктов, исключить копчености, сосиски, колбасы, выбирать более постные сорта мяса.

Для чего нужен самоконтроль уровня глюкозы? Как часто его проводить?

Проведение самоконтроля позволяет скорректировать значительную терапию, подобрать оптимальный вариант лечения для достижения рекомендованно-

«Вот болезнь, которая становится просто бедствием. И я почти уверен, что основные ее причины — переедание, отсутствие физических нагрузок, неприятности дома и на работе. Не могут так просто ломаться генетически заложенные регуляторы обмена веществ».

Академик Н.М. Амосов

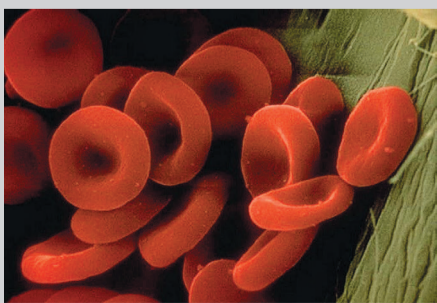
Как питаться при диабете?

Основной принцип — сбалансированное питание. Не рекомендуются продукты, вызывающие резкий подъем глюкозы крови — рафинированный сахар, фруктовые напитки, виноград, изюм. Предпочтительно преобладание в рационе достаточного количества овощей, фруктов, рыбных, мясных блюд, кисло-молочных продуктов, можно хлеб грубого помола. Обязательно учитывать способ приготовления

го уровня глюкозы крови. Самоконтроль осуществляется в индивидуальном режиме. Ежедневный контроль необходим для пациентов, использующих инсулин в режиме многократных инъекций для определения дозы инсулина, в случае обострения хронических заболеваний, ухудшении самочувствия, изменениях терапии. Пациенты, принимающие таблетированные препараты, проводят самоконтроль 1-4 раза в неделю.

ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА

Диабет в переводе с греческого «diabaino» означает «проходить сквозь». Первые сведения о заболевании появились в III веке до нашей эры. С диабетом были знакомы врачи Древнего Египта, Греции. Рима. Термин «диабет» ввел римский врач Аретий, живший во втором веке нашей эры. В 1776 г. английский врач Добсон (1731-1784 гг) выяснил, что сладковатый вкус мочи больных связан с наличием в ней сахара, и с этой даты диабет, собственно, и стал называться сахарным диабетом. С 1796 г. врачи начали говорить о том, что необходима особая диета для диабетиков. Часть углеводов заменили жирами. Для лечения стали использовать физические нагрузки. В 1841 г. разработан метод определения сахара в моче. Затем научились определять уровень сахара в крови. В 1921 г. удалось получить первый инсулин. В 1960 г. установлена химическая структура инсулина человека. В 1979 г. осуществлен полный синтез человеческого инсулина методом генной инженерии.



ВАС ДОНИМАЕТ ЛИШНИЙ ВЕС? ДОВЕРЬТЕ СЕБЯ ПРОФЕССИОНАЛАМ

В городской клинической больнице №64 создано отделение Клинической диетологии, в котором проводится снижение веса под наблюдением персонального врача-диетолога и врачей других специализаций (эндокринолога, терапевта, кардиолога), с возможностью подбора терапии сопутствующих заболеваний.

Разработанные комплексные медицинские программы дают возможность получить максимум клинической информации и назначить адекватный индивидуальный курс лечения.

Программы разработаны совместно со специалистами Национальной ассоциации диетологов и нутрициологов.

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПРОГРАММ ПО КОРРЕКЦИИ МАССЫ ТЕЛА:

- ▶ Диагностика нарушений обмена веществ.
- ▶ Коррекция пищевого статуса.
- ▶ Разработка индивидуальных рационов питания.
- ▶ Реабилитация и восстановление здоровья.
- ▶ Улучшение качества жизни.

Во время пребывания в нашей клинике пациент питается по индивидуальному рациону, разработанному с учетом его обмена веществ и сопутствующих заболеваний. При этом пациентом приобретаются и закрепляются правильные привычки питания.

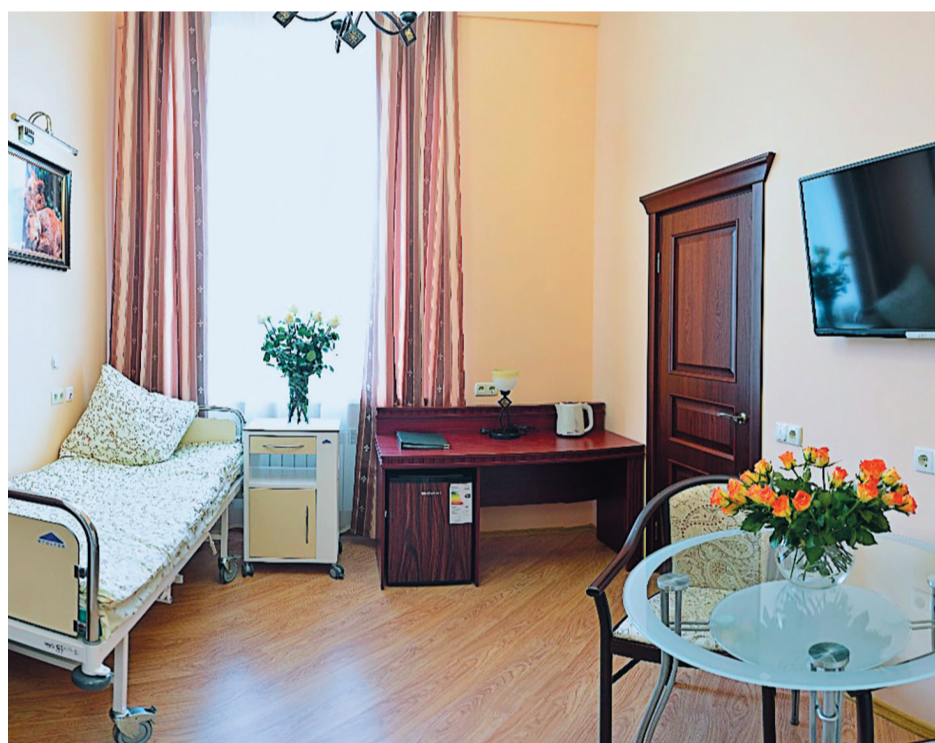
Нашими специалистами разрабатываются индивидуальные комплексы физической нагрузки на тренажерах, физиотерапевтические процедуры для коррекции фигуры, осуществляются все виды лечебного и общего массажа.

Как правило, двухнедельный индивидуальный курс, назначаемый с учетом всего комплекса обследования пациента, приводит к снижению веса на 10-15%. При соблюдении пациентом предписанных режима питания и необходимых физических упражнений гарантируется не только поддержание веса на достигнутом уровне, но и постепенная дальнейшая его нормализация до возрастных параметров нормы.

Благодаря тому, что ГКБ №64 — это многопрофильное медицинское учреждение, у пациента есть возможность получить дополнительные консультации смежных специалистов, пройти углубленное диагностическое обследование и лечение. Комплексный подход к диагностике и лечению позволяет добиваться успеха при лечении широкого спектра заболеваний, обеспечивает скорейшее выздоровление.

Нашим пациентам предлагаются одноместные палаты гостиничного типа, которые полностью соответствуют современному представлению о высоком уровне сервиса и комфорта. В каждой палате холодильник, телевизор, wi-fi, душевая, туалет, удобная и комфортная мебель, тревожная кнопка для связи с медицинским постом. Благоустроенная территория клиники, сад с плодовыми деревьями, цветниками и ухоженными газонами.

**ТЕЛЕФОН ДЛЯ СПРАВОК +7 (495) 103-46-66.
Ю.А. Пигарева, врач-диетолог**



Всё, что Вас интересует, узнаете в Контакт-центре. Звоните: +7 (495) 103-46-66!



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.

ДО ЛЕТИНИИ ЖЕЛТЫЙ

МАЛИНА ДА КАЛИНА – ВСЯКАЯ ХВОРЬ ОДОЛИМА

На улице простудно — сыро, слякотно, промозгло. Простуда цепляет всех, кто хоть немного зазевался. Гнать незваную гостью нужно, как только она заявилась с насморком и ознобом. Лучше всего сразу выпить аспирин и чай с липой и малиной. Укладываются в постель, укрываются с головой и потейте. Вечером пропарьте ноги в горчице и наденьте носки. Простуду нужно вылежать, выпотеть и выпарить. Пейте тёплые потогонные чаи с ромашкой и календулой, со смородиной, липой, малиной.

Если насморк не дает дышать, не хватайтесь сразу за капли и спреи. Лучшее средство — ингаляция на содовом растворе, в идеале — заварить чабрец и дышать настоем из носика чайника каждой ноздрей по очереди. Помогите организму сосредоточить силы на иммунном ответе, лежите спокойно под теплым одеялом. Пейте больше жидкости. 2-2,5 литра в день как минимум, включая простую воду, травяные чаи, фруктовые напитки, имбирную газировку. Куринный бульон тоже поможет. А вот колу, кофе и другие кофеин содержащие напитки исключите.

Чаще сморкайтесь. Правильно сморкаться — придерживать пальцем одну ноздрю, пока аккуратно высмаркиваете другую. Раствор солевой воды поможет вымыть из носовых путей опасные бактерии и вирусы. Смешайте четверть ложки соли и четверть ложки пищевой соды с 250 мл теплой воды. Наполните спринцовку полученным раствором, склоните голову над миской и аккуратно впрыскивайте раствор в носовой ход. Чтобы снизить заложенность носа подышите паром над кастрюлей кипяченой воды. Будьте осторожны. Если пар слишком горячий и обжигает слизистую, вдыхайте через нос медленней.

Нанесите под нос ментол-содержащую мазь. Ментол, эвкалипт и камфора обладают лёгким охлаждающим действием и снимут боль с воспалённого носа. Неплохо к переносице заложенного носа приложить тканевый мешочек с нагретой на сковородке солью.

Полоскание соленой теплой водой поможет увлажнить, смягчить боль в горле. Растворите половину чайной ложки соли в 250 мл теплой воды; полощите горло 4 раза в день. Или поместите столовую ложку листьев малины или лимонный сок в чашку (300 мл) горячей воды, перед полосканием дайте остыть до комнатной температуры.

При простуде и гриппе основную борьбу с болезнью ведет сам организм. Наша задача ему помочь. Нужно обильное питье — чай с медом и малиной, компоты, соки, нектары. Прекрасен клюквенный морс либо морс с лимоном и смородиновым вареньем. Ешьте больше цитрусовых фруктов, чеснока, лука и овощей. И верьте, что вас непременно вылечат:



Хвойный отвар с медом

100 г измельченной сосновой хвои заливаем 1 литром кипятка, кипятим 2 минуты, настаиваем под крышкой 2 часа и процеживаем. Пьем этот лечебный отвар 3 раза в день по ½ стакана с медом.

Буквица, шалфей, ромашка, мята, бузина

Возьмем поровну — траву буквицу, шалфей, ромашку, измельчим и хорошо смешаем. На поллитра кипятка достаточно 1 столовой ложки смеси с горкой. Укутаем настой на 40 минут и профильтруем. На ночь выпьем с медом 3 чашки горячего настоя, пьем и днем вместо чая. Если болит голова, добавим к основному сбору 1 часть мяты. А при переохлаждении — 1 часть цветов черной бузины.

Шиповник

Расстолчем высушенные ягоды шиповника. 5 столовых ложек ягод зальем 1 л холодной воды. Поставим на огонь, прокипятим 10 минут. Укутанному настою дадим настояться 10 часов и процедим. Пьем с утра весь день по 1 стакану каждые 3 часа. Пьем с вареньем, сахаром, медом, ничего более в этот день не употребляем в пищу. От гриппа шиповник пьем неделю, постепенно уменьшая количество приемов.

Цветки черной бузины, липовый цвет

2 столовые ложки смеси в равных долях заварим стаканом кипятка, кипятим 10 минут, затем процедим. Горячий настой выпиваем за один раз.

Брусника

При гриппе очень полезен морс из ягод брусники. А можно сделать настой и на брусничных веточках, для чего 1

столовую ложку веточек надо заварить в стакане кипятка, полчаса настоять его и процедить. Принимать 5 раз в день по 2 столовые ложки.

Для облегчения отхождения мокроты сироп из сока брусники смешать с медом в одинаковых пропорциях. А можно ягоды брусники перетолочь с медом в тех же объемах. Употреблять с горячим чаем 3 раза в день.

Малина со товарищами

1 столовую ложку сухих ягод малины заварим в стакане кипятка, настаиваем 20 минут. Пьем горячий настой 2 раза в день по 1 стакану.

1 часть ягод малины, по 2 части листьев мать-и-мачехи, листа малины, травы душицы, все компоненты измельчим, перемешаем. 1 столовую ложку сбора заварим 2 стаканами кипятка, кипятим на медленном огне 10 минут, после чего процедим. Пьем до еды трижды в день 1/2 стакана как потогонное, отхаркивающее средство.

Берем поровну липового цвета, ягод малины. 1 столовую ложку сбора заварим в стакане кипятка, после настаиваем 20 минут, процедим. Пьем горячий настой на ночь по 1 стакану — отличное потогонное средство.

Рябина

2 столовые ложки плодов рябины на 2 стакана кипятка настаиваем в термосе ночь. Выпиваем равными порциями в течение дня.

Очень полезен сироп из черноплодной рябины. На 4л кипятка потребуется 2,5кг черноплодной рябины и 125 г лимонной кислоты. Всё перемешиваем, на сутки укутываем и процеживаем. Добавляем

сахар из расчета на 1 литр сока 1 кг. Для полоскания горла при ларингите и фарингите

1 столовую ложку перетертых ягод черной рябины зальем стаканом кипятка. Настаиваем 1 час, процеживаем и полощем горло 4 раза в день.

Калина

От простуды 3 столовые ложки свежих плодов калины заливаем литром кипятка, варим на водяной бане целый час и добавляем потом 2 столовые ложки натурального меда.

При бронхите надо принимать отвар калины с добавлением цветочного меда: 1/2л воды, 100 г калины и ½ стакана жидкого меда. Ягоды заливаем водой, ставим на малый огонь и варим 30 минут. Отвар настаиваем, добавляем мед и хорошо перемешиваем. Принимать по 1 столовой ложке 3 раза в день.

Шалфей

Для полоскания 1 столовую ложку шалфея залить кипятком (200 мл), добавить сок с косточками из свежей калины и час настаивать. Процедить. Полоскать горло 8 раз в день.

Садовые ягоды лечат простудные заболевания, повышают уровень гемоглобина, предотвращают авитаминоз, улучшают иммунитет. Из ягод рябины, голубики, шиповника, малины, клюквы, калины очень хорошо ежедневно делать ароматный чай в термосе и пить его с осени до весны. На термос ёмкостью ½ литра нужны 2 столовые ложки разных ягод. Завариваем их крутым кипятком и пьем с медом на протяжении дня небольшими порциями.

Будьте здоровы!

Шар Здоровья

И.о. главного редактора:
Л.В. Краснокутская

Газета зарегистрирована
в Управлении Федеральной
службы по надзору в сфере связи,
информационных технологий
и массовых коммуникаций по
Москве и Московской области.

Свидетельство о регистрации СМИ:
ПИ № ТУ50-61903 от 12.02.2014 г.

Адрес редакции:
107140, г. Москва,
Малый Краснопрудный тупик, д.1, стр.1.

Тел.: +7 (497) 777-23-23

Электронная почта:
info@medstrakh.ru

Выходит ежемесячно

Распространяется
бесплатно в Юго-Западном
административном округе
г. Москвы

Отпечатано ООО «Красногорская
типография». 143405, Московская
область, г. Красногорск,
Коммунальный кв., д. 2
Тираж: 100 000 экз.
Заказ №
Подписано в печать

Учредитель:
Общество с ограниченной
ответственностью «Медицинская
страховая компания «МЕДСТРАХ»