

Медицина

Беспокойный приёмный покой

Круглосуточно в медсанчасть поступают плановые и экстренные пациенты



Светлана Коноваленко осматривает пациентку

© Дмитрий Рухманов



С самого утра в приёмном отделении терапии люди: пациенты с направлениями приходят на плановую госпитализацию, бригады скорой доставляют экстренных больных.

В ежедневном потоке тех, кто нуждается в стационарном медицинском лечении, преобладают пожилые магнитогорцы. Несколько минут назад скорая помощь её всяческим вниманием и обследуют, предположив нестабильную стенокардию. Это не первый сердечный приступ за день. Чуть раньше на скорой привезли работника промышленного предприятия с гипертоническим кризом. И вот к приёмному покою вновь мчится машина с красным крестом: мужчина упал в обморок на работе. Ему оперативно проводят ультразвуковое исследование ног. Найдя при обследовании критические — опасные для жизни изменения в сосудах, пациента срочно госпитализируют в отделение.

Заведующая приёмным покоем терапии Светлана Коноваленко — опытный терапевт с большим стажем, до стационара работала участковым врачом. Она умеет принять грамотное решение в минимально короткое время. Её замещает дежурный врач-терапевт Татьяна Кедров, тоже специалист высокой квалификации. Под их началом трудится дружный коллектив медицинских сестёр: Анна Анищенко, Елена Федюкова, Наталья Герасимова, Елена Шабалина, Юлия Хисматуллина — под руководством Юлии Балашовой. Первый помощник в диагностике — Вадим Мишин, который проводит УЗИ брюшной полости, сосудов. Оперативно работают рентгенкабинет, лаборатория. При необходимости для консультации приглашают невролога, кардиолога и других специалистов. В шаговой доступности — реанимация. В особо тяжёлых случаях звонок поступает со скорой помощи ещё в пути. Тогда пациента у входа ожидают с носилками. Беспокойные будни приём-

ного покоя медики выдерживают поистине героически. Правда, работать им приходится не только с добропорядочными гражданами. Бич последних лет — подобранные на улице молодые жертвы курительных смесей, а также люди без определённого места жительства, в алкогольном опьянении, без которых не обходится ни одно дежурство. С закрытием вытрезвителей им теперь одна дорога — в «покой» городских больниц. Зачастую скорую для них вызывают неравнодушные горожане, а затем медики, как могут, справляются с плюющимся, лежащимся, матерящимися неадекватными «больными» под градусом. Вернуться от самых резвых не всегда удаётся, так что врачи, случалось, уходили с дежурств с синяками и даже со сломанными пальцами. При этом показаний для госпитализации у таких пациентов чаще всего нет, да и сами они, отоспавшись и протрезвев, спешат уйти из отделения, попутно обругав людей в белых халатах, которые, засучив рукава, при-

Основной поток терапевтических больных — с обострениями хронических заболеваний, которые часто обусловлены житейскими стрессами

нимаются отмыывать комнаты и кушетки.

Другая социальная проблема, последствия которой приходится решать медикам, — желание некоторых молодых людей ухаживать за престарелыми родителями и стремление любыми правдами и неправдами поместить их в больницу. Медработникам приёмного покоя приходится выступать в роли психологов, объясняя, почему нет необходимости стационарного лечения, а достаточен хороший домашний уход: регулярный приём лекарственных средств, своевременное питание, заботливое общение.

— Основной поток поступающих к нам пациентов — безусловно, больные, которые требуют стационарной помощи, в том числе лечения обострений хронического заболевания, подбора лекарств или коррекции лечения, не давшего нужного эффекта в условиях поликлиники, — говорит Светлана Коноваленко. — Больше всего пациентов поступают с гипертонической болезнью, стенокардией, болезнями желудочно-кишечного тракта, обострения которых часто обусловлены стрессами. Значительное количество — инфаркты и инсульты. Много пневмоний, бронхитов, что естественно для промышленных городов. Госпитализируем беременных женщин с соматическими заболеваниями. Недавно был случай: скорая привезла мужчину — его до шока покусали пчёлы, разведением которых он занимался. Бывает, доставляют пострадавших из очагов пожара. При необходимости проводим санобработку пациентов. Каждый день — новые ситуации. После первичной постановки диагноза отправляем пациентов по профилю — в кардиологию, неврологию, пульмонологию, гастроэнтерологию или в терапевтические отделения. Огородный сезон и сбор урожая продолжится осенью, поэтому хочется обратиться к садоводам: берегите себя! Скорые к нам привозят с кризами, сердечными приступами пожилых людей, которые трудятся на грядках до потери пульса в прямом смысле слова. С улиц также везут потерявших сознание после приёма нитроглицерина: он даёт снижение давления, особенно в жару, тем более, когда люди, нормально не позавтракав, торопятся на базар — продать собранные зелень, ягоды, овощи, либо спешат по другим делам...

В приёмном покое медсанчасти — все условия для работы и поступающих пациентов: помещения отремонтированы, оснащены мебелью, удобными каталками, уровень которых регулируется, есть необходимые аппаратура и препараты. На каждого заводят электронную историю болезни, в которой аккуратно собирается полная информация, включая результаты диагностических исследований, данные предыдущих госпитализаций. Отделение развивается, соответствуя современным стандартам. Одно остаётся неизменным: высокая самоотдача специалистов, которые встречают пациентов, помогая им сделать первый шаг к выздоровлению.

© Маргарита Курбангалеева

Исследование

Недосып приводит к простуде

Группа американских исследователей выяснила, как количество сна влияет на риск заболеть при контакте с вирусом.

Это первое исследование, в котором объективные замеры сна использовали для проверки связи естественного режима с подверженностью заболеваниям. «Неважно, каковы возраст, уровень стресса, раса, образование или доход, не играет роли и курение», — говорит психиатр из Калифорнийского университета в Сан-Франциско Арик Пратер. Статистическая связь с вероятностью простуды обнаружена только для длительности сна.

В работе задействовали 164 испытуемых. Все они

были обследованы для оценки уровня стресса, темперамента, употребления алкоголя и табака. Учёные измерили количество и качество ночного сна испытуемых. Через неделю их помещали в отель, где сначала вводили вирус острой респираторной инфекции. Затем ежедневно брали анализ слизи из носа и отслеживали развитие простуды.

Оказалось, что испытуемые, которые спали меньше шести часов, имели в 4,2 раза большую вероятность «подхватить» простуду — по сравнению с теми, кто спал семь или более часов. Для тех же, кто спал меньше пяти часов, вероятность повышалась в 4,5 раза.

Статистика

Борьба с депрессией



Россияне стали принимать больше антидепрессантов.

Объём продаж этих препаратов за первое полугодие 2015 года увеличился на 16 процентов по сравнению с аналогичным периодом 2014 года. В этом году в аптеках был продан 81 миллион упаковок антидепрессантов и успокоительных на

общую сумму более четырёх млрд. рублей.

Эксперты отмечают, что, с одной стороны, у граждан стало больше поводов лечить нервы на фоне экономического кризиса, а с другой — врачи начали подходить к болезням комплексно, уделять больше внимания психологической помощи и чаще выписывать средства от депрессии.

На приёме у врача

Как слышат магнитогорцы?

Корреспондент «ММ» встретился с врачом высшей квалификационной категории, заведующей городским сурдологическим кабинетом городской больницы №3 Ольгой Викторовной Гринмаер (на фото), и побеседовал о расстройствах слуха.



— Какие заболевания сегодня наиболее распространены?

— Встречаются больные с патологией звукопроводящего и звуковоспринимающего аппарата, что одинаково плохо влияет на слух. К патологиям звукопроводящего аппарата относятся острые и хронические отиты, заболевания слуховой трубы, болезни придаточных пазух носа. Ко второй категории принадлежат поражения внутреннего уха и слухового нерва. Причины — сосудистые нарушения, травмы, токсические воздействия, гормональные нарушения.

— Как влияет на людей шум окружающего мира?

— Уличный и производственный шум, использование современной звуковой техники ведут к росту тугоухости у молодых. А порою и сами они способствуют этому необдуманными действиями: молодёжь неумеренно пользуется наушниками, что нередко приводит к заболеванию. Противодействовать этому можно по-разному. На производстве применяют беруши.

— Какова динамика заболеваний органов слуха?

— Из года в год количество магнитогорцев, нуждающихся в диспансерном учёте, растёт. Наибольшее число наблюдаемых в настоящий

момент имеют хроническую нейросенсорную тугоухость. Её причиной чаще всего становятся сосудистые нарушения мозгового кровообращения. Поэтому стоит следить за образом жизни, питанием, давлением.

— Что делать человеку, если он начинает хуже слышать? Можно ли излечить тугоухость на ранней стадии заболевания?

— В первую очередь надо обратиться к врачу. Кстати, в сурдологическом кабинете принимают не только магнитогорцев, но и жителей близлежащих районов. Чем раньше больной обратится к специалисту, тем больше шансов преодолеть недуг. Иногда работать приходится в содружестве с невропатологом и сосудистым хирургом. В тяжёлых случаях направляем в лор-отделение, где человек получает комплексное лечение. Возможны поездки в областную клиническую больницу.

— Стоит ли паниковать, если человек вообще перестаёт слышать? Что может предложить современная медицина?

— Сейчас делают кохлеарную имплантацию, то есть операцию поживлению электродов во внутреннее ухо. Чаще её проводят в детском возрасте, когда обнаруживается, что ребёнок родился глухой. Потерявшие слух в зрелые годы, но ведущие активный образ жизни, имеющие работу могут помочь себе установкой слухового аппарата. Их великое множество — отечественные и импортные, аналоговые и цифровые, заушные и внутриушные.

Медицина в беде никого не оставит.

© Беседовал Вячеслав Гутников