

> РЕЦЕПТ

В аптеках «сухой закон»?**ЛЕЧЕБНЫЕ жидкости, содержащие спирт, давно полюбили сильно пьющие люди.**

Отнодь не для укрепления здоровья, а ради экономии. Несколько флаконов настойки боярышника обходятся в разы дешевле, чем бутылка водки. Вполне возможно, что в обозримом будущем спиртовые настойки боярышника, женьшеня и других лекарственных трав будут продаваться только по рецепту.

Эту тему активно обсуждают в региональном Минздраве. Напомним, с февраля 2012 года в Челябинской области запрещен свободный отпуск коденсодержащих препаратов. По мнению главного нарколога областного Минздрава, главного врача Челябинской областной клинической наркологической больницы Бориса Изаровского, уже спустя полгода после запрета заметно снизилось количество вновь выявленных подростков, употребляющих наркотики.

— Сформировался определенный дефицит наркотических средств, и зависимые люди были вынуждены обращаться за медицинской помощью. У этих людей есть реальные шансы пройти курс реабилитации и в дальнейшем отказаться от употребления наркотиков, — отмечает Борис Изаровский.

Теперь, по аналогии с кодеином, предлагается отказаться от продажи спиртовых настоек без рецепта врача. Специалисты считают, что эта мера позволит снизить уровень так называемого «аптечного алкоголизма».

— Злоупотребление такими настойками грозит развитием серьезных поражений центральной нервной системы и внутренних органов, тяжелых алкогольных психозов, приводящих к инвалидности, — подчеркивает Борис Изаровский. — Думаю, ограничение торговли спиртовыми настойками пройдет безболезненно, ведь они не являются основными лекарственными препаратами, необходимыми для лечения какого-либо заболевания. Минздрав и наркологическая служба области намерены сформулировать свои предложения по этому вопросу и вынести их на обсуждение законодательных органов.

> ОТ ВСЕЙ ДУШИ

Поклон доктору

ПРИЯТНО, когда письма в редакцию завершаются сердечными словами: «Низкий вам поклон...» Далее следует фамилия доктора, который помог в важнейшем для любого человека вопросе — возвращении здоровья.

В нашей редакционной почте немало добрых отзывов в адрес объединенной медико-санитарной части администрации города и ОАО «ММК», руководит которой главный врач Марина Шеметова.

«Благодарю нейрохирурга медсанчасти Евгения Зубаирова за лечение и внимание. Низкий вам поклон, Евгений Хаджиевич», — обращается через газету Роза Чернева. Имя Евгения Зубаирова в Магнитке давно на слуху. Евгений Хаджиевич имеет высшую квалификационную категорию, он — кандидат медицинских наук, лауреат премии Американской Академии малоинвазивной хирургии, автор множества опубликованных работ в отечественной и зарубежной печати, а также монографий и учебных пособий.

«В июне 2012 года моему сыну Алексею Беззубову сделали операцию: пластика ПКС. Заранее изучив эту тему и услышав много хороших отзывов о враче травматологе-ортопеде Борисе Ашмарине, пережив операцию, скажу, что мы не пожалели, обратившись именно к этому специалисту. Безмерно благодарю Бориса Алексеевича за высочайший профессионализм, за его золотые руки, доброе и чуткое отношение к пациентам. Ежедневно он возвращает людей к нормальной жизни, делая сложнейшие операции. Также огромное спасибо всему персоналу травматологического отделения АНО «МСЧ АГ и ОАО ММК» за добросовестное выполнение своих профессиональных обязанностей, за внимательное отношение к пациентам», — пишет Венера Беззубова. Пластика ПКС — это восстановление разорванной передней крестообразной связки коленного сустава для обеспечения его нормальной двигательной функции. В современной спортивной медицине пластика связки является «золотым стандартом» лечения повреждений ПКС. Магнитогорский доктор Борис Ашмарин имеет большой опыт, он врач травматолог-ортопед высшей квалификационной категории, специализируется на эндопротезировании тазобедренного, коленного суставов, на оперативном и консервативном лечении спортивных травм, УЗИ-диагностике, ударно-волновой терапии, хирургии кисти, стопы, высокотехнологичных операциях остеосинтеза. Борис Алексеевич стажировался в различных Научно-исследовательских институтах травматологии и ортопедии России, СНГ, Швейцарии.

Наша читательница А. К. Середкина прислала письмо с благодарностью хирургу офтальмологического отделения медсанчасти Ирине Александровне Сайфуллиной за чуткое отношение и профессионализм. «Спасибо всему медицинскому персоналу АНО МСЧ АГ и ОАО «ММК», — подытоживает пациентка. К слову, все врачи в офтальмологическом отделении медсанчасти имеют высшую квалификацию, используют современную аппаратуру, позволяющую оказывать высококвалифицированную медицинскую помощь населению города и прилегающих районов. В перечне услуг — ультразвуковая фазометрия, диагностика возрастных и осложненных катаракт, имплантация гибких линз ведущих зарубежных производителей, весь спектр микрохирургических и лазерных вмешательств при глаукоме, лазерхирургическое лечение сетчатки при диабете и периферических дистрофиях.

МАРГАРИТА ЛЕРИНА

Творящие чудо

> **Ровно 60 лет назад в медсанчасти металлургического комбината произошло знаковое событие**

В 1952 ГОДУ открылось самостоятельное отоларингологическое отделение, призванное диагностировать и устранять патологии уха, носа, околоносовых пазух, глотки, гортани.

О становлении, развитии и сегодняшнем дне отделения рассказывает его заведующий, врач высшей категории Сергей БАШМАШИНОВ.

— Сергей Павлович, для начала было бы справедливо вспомнить ваших предшественников, благо их всего пятеро. Кто открывал отделение на Набережной и продолжал совершенствование лечебного процесса?

— Первой была Александра Шахова. Она пришла из первой городской больницы, где в 1943 году, в самый разгар войны, создавала отоларингологическое отделение. Здесь, в медсанчасти, Александре Алексеевне тоже понадобились ее организаторские способности и бесценный опыт.

Преемницей Шаховой стала Евдокия Антонова, проработавшая на этом посту шестнадцать лет. Затем отделением руководили Людмила Максимова, Аделаида Кудрявцева. Аделаида Михайловна, к слову, первой в городе начала выполнять улучшающие слух операции.

В 1986 году коллектив возглавила Людмила Чуракова, врач высшей категории. До этого она работала врачом-отоларингологом в городской больнице имени Г. И. Дробышева, куда пришла в 1973 году сразу после окончания Челябинского медицинского института. Под руководством Людмилы Петровны еще в 1991 году в нашем отделении были внедрены эндоскопические методы обследования. При ее непосредственном участии прошли интернатуру и подготавливались к самостоятельной работе два молодых специалиста. Елена Харсун продолжает трудиться у нас, Марина Агапитова — в поликлинике № 1 медсанчасти администрации города и ОАО «ММК».

— Ваше отделение — единственное среди других такого же профиля, где вместо радикальных вмешательств выполняются малоинвазивные — щадящие — эндоскопические операции. Расскажите, сколько лет этому опыту и как все начиналось?

— Операции по методу функциональной эндоскопической хирургии околоносовых пазух (ФЭХОП), разработанному во второй половине прошлого века австрийским профессором Мессерлином, мы проводим уже четырнадцать лет. Право на это получили после обучения на международном курсе современной эндоназальной функциональной

**«ММ»-досье**

Сергей Башмашин окончил Челябинский медицинский институт, имеющий ныне статус академии, в 1979 году. До 1992-го работал врачом-ординатором в отоларингологическом отделении городской больницы № 1 имени Г. И. Дробышева, затем — в медсанчасти администрации города и ОАО «ММК». С февраля 2005 года по настоящее время заведует отделением оториноларингологии этого учреждения. В совершенстве владеет методами диагностики и лечения заболеваний ЛОР-органов на современном уровне. Проводит пластические операции при дефектах и деформации ушных раковин и носа.

хирургии. Нас поддержала главный врач медсанчасти Марина Викторовна Шеметова. С оснащением помог Магнитогорский металлургический комбинат.

В 1998 году впервые в городе была выполнена операция по этой методике. Сейчас у нас в отделении ежегодно проводится около ста операций по методу ФЭХОП. При этом используется современное импортное оборудование: набор инструментов для эндоскопических операций, шейверная система, выполненные по данной методике, восстанавливают, в первую очередь,

функцию пораженного органа при минимальном хирургическом воздействии.

— Чем обусловлен выбор именно этого направления?

— Тем, что на сегодняшний день наиболее распространенными в ЛОР-патологии являются заболевания носа и околоносовых пазух (синуситы). Их число увеличивается с каждым годом. Возможно, это связано с тем, что нос и окружающие его пазухи являются первым барьером на пути воздействия вредных факторов воздушной среды.

Радикальные операции с наружным доступом мы выполняем сейчас крайне редко, лишь при подозрении на опухоль. Для таких вмешательств характерны частые рецидивы, а применение метода функциональной

эндоскопической хирургии околоносовых пазух значительно повышает эффективность лечения. Эндоскоп позволяет четко определить патологическую ткань без наружного, излишне травматичного доступа. Полипная петля, с которой мы когда-то начинали, осталась в далеком прошлом. Сегодня для иссечения больших масс используется миниатюрная система (шейвер), которую можно сравнить с электробритвой и пылесосом. Патологическая ткань срезается фрезой и сразу же удаляется через предусмотренный для этого канал. Операция проходит с минимальной травмой окружающих тканей, малой кровоточивостью, что позволяет сократить как время операции, так и реабилитационный период.

— Возможности отделения этим методом не ограничиваются?

— Нет, конечно. У нас выполняются практически все ЛОР-операции. Это и септопластика — операции на перегородке носа, и вазотомия — операции на носовых раковинах, и функциональная септоринопластика — коррекция носового дыхания с одновременным восстановлением или улучшением формы наружного носа. Немаловажно, что при всех этих вмешательствах используется самое современное оборудование: риноскопы, шейвер.

Под фаринголарингоскопом мы удаляем новообразования из гортани, под микроскопом восстанавливаем барабанную перепонку. Проводим санлирующие слухосохраняющие операции на ухе по поводу хронического воспаления, холестеатомы, не говоря уже о коррекции ушных раковин при лопухости и хирургическом лечении храпа.

— От чего, в первую очередь, зависит успех лечения?

— От правильно поставленного диагноза, квалификации врача, технического оснащения.

— Команда, с которой вы работаете, радуется?

— Коллектив очень профессиональный. Все лишнее давно ушли. Мои надежные помощники — Елена Харсун, ординатор, врач высшей категории, Мария Бабушкина, операционная сестра, Юлия Асанова, сестра смотрового кабинета, Елена Гарбашова, процедурная сестра. От постовой до старшей медсестры прошла путь Ирина Братко, проработавшая в отделении около тридцати лет, от санитарки до сестры-хозяйки — Александра Рысина, чей стаж составляет четверть века.

Добрую память о себе оставили врачи Вера Фомина, Галина Назар, Маргарита Карпенко, Марина Казак, трудившиеся в отделении по системе чередования.

— Когда каждый на своем месте, добиться можно многого. С юбилеем вас!

МАРИНА КИРСАНОВА
ФОТО > АНДРЕЙ СЕРЕБРЯКОВ**Около ста операций по новейшей европейской методике проводят в этом отделении**

Россия в отстающих

> **Агентство BLOOMBERG впервые составило рейтинг самых здоровых стран**

ИССЛЕДОВАНИЕ показало: здоровье населения определяется не только экономическими достижениями. Что касается России, то она на скромном 97-м месте из 145.

Хотя Всемирная организация здравоохранения ООН (ВОЗ) уже более 60 лет проводит мониторинг состояния здоровья в различных странах, сравнением общего уровня здоровья она не занималась. Пробел восполнило американское агентство финансово-экономической информации Bloomberg, чьи аналитики стали авторами рейтинга, основанного на данных той же ВОЗ, ООН и Всемирного банка. Для сравнения стран было разработано два комплексных показателя. Первый из них назвали «общий уровень здоровья» — кроме средней продолжительности жизни туда включалась смертность в различных возрастных группах и другие демографические критерии. Во второй показатель вошли факторы риска: потребление алкоголя и табака на душу населения и процент людей с повышенным артериальным давлением, высоким уровнем холестерина и глюкозы в крови, избыточным весом и низким уровнем физической активности. Также второй показатель учитывал экологию страны, уровень вакцинации, процент ВИЧ-инфицированных, число детей с пониженным весом и

риск материнской смертности. Итоговый процент по стране складывался путем вычитания второго показателя из первого. Список неожиданно возглавил Сингапур, за ним следуют Италия, Австралия и Швейцария. В первой двадцатке — сплошь страны с высоким уровнем жизни.

— Логично, что в верхнюю часть списка попали государства с развитой экономикой, — рассказывает член редколлегии «Бюлетеня ВОЗ» Владимир Школьников из Института демографии общества Макса Планка (Германия). — Однако следует обратить внимание на то, что, например, Норвегия на 18-м месте, а Израиль — на 6-м, хотя Норвегия богаче. Для здоровья населения важнее все же социальная ориентация государства. Например, в ФРГ невозможна ситуация сбора денег для детей с лейкозом или другими тяжелыми заболеваниями — в случае угрозы жизни государство тратится на своих граждан. По мнению экспертов, именно невнимание к социальной защите отбросило на 33-е место США. Хотя эта страна и занимает первое место в мире по уровню расходов на медицину (17 процентов от ВВП), десяткам миллионов американцев не хватает денег на покупку медицинской страховки. По общему уровню здоровья США уступает таким странам, как Коста-Рика (24-е место в рейтинге) и Куба (28-е место). Американцы нередко выезжают в Коста-Рику на лечение — процветают в клиниках этой латиноамериканской страны на междуна-

родном уровне, но стоят меньше, чем в США. Кубинцы же живут в условиях бесплатной качественной системы здравоохранения и ведут подвижный образ жизни. По данным рейтинга, Россия, как и США, отстает от многих своих соседей, занимая при этом куда более низкую позицию — 97-ю. Из постсоветских стран мы опережаем только Украину, Киргизию, Туркмению и Казахстан. Угрозами для здоровья россиян эксперты единодушно называют ограниченную доступность медицинских услуг, потребление крепкого алкоголя ударными дозами, курение, нездоровое и несбалансированное питание, гиподинамию.

— Из этого вовсе не следует, что Россия — обреченная территория, — говорит эксперт ВОЗ Школьников. — Когда принимаются определенные меры, можно наблюдать и рост продолжительности жизни, и улучшение здоровья граждан — вспомним результативность антиалкогольной кампании 1985 года. Да и сейчас, начиная с 2004-го, смертность в России снижается. В последние годы стало меньше смертей от сердечно-сосудистых заболеваний и нарушения мозгового кровообращения,

вероятно, россияне стали тщательнее контролировать артериальное давление, повысилось качество лекарств и медицинское обслуживание... Словом, положительные изменения есть. При этом отношение государства к здравоохранению не может не настораживать экспертов: проект бюджета 2013 года предполагает снижение расходов на эту сферу по сравнению с предыдущим годом на 8,7 процента — до 506,6 млрд. рублей.

На 2014–2015 годы запланировано дальнейшее уменьшение затрат. Впрочем, подчеркивают специалисты, выбор между тем, прибавиться ли к общепринятой моде на активный образ жизни или же оставаться верными вредным привычкам, все же остается за самими россиянами. ☺



> РЕЙТИНГ

Большое место

ПОКАЗАТЕЛИ России на фоне лидеров рейтинга Bloomberg выглядят удручающе, менее серьезно мы отстаем от ряда постсоветских стран.

	Страна	Итог (%)	Общий уровень здоровья (%)	Факторы риска (%)
1	Сингапур	89,45	92,52	3,07
2	Италия	89,07	94,61	5,54
3	Австралия	88,33	93,19	4,86
4	Швейцария	88,29	93,47	5,18
5	Япония	86,83	91,08	4,25
6	Израиль	85,97	91,97	6,00
7	Испания	84,36	91,26	6,90
8	Нидерланды	84,09	88,40	4,31
9	Швеция	83,90	89,37	5,47
10	Германия	83,58	88,81	5,23
71	Грузия	48,11	54,05	5,94
79	Армения	43,96	51,01	7,05
84	Таджикистан	38,27	43,50	5,22
85	Узбекистан	37,89	41,67	3,78
87	Азербайджан	36,72	43,81	7,09
91	Белоруссия	33,09	40,44	7,35
97	Россия	26,44	33,76	7,32
144	Лесото	0,37	8,37	8,00
145	Свазиленд	0,26	8,31	8,05

> **Радостное выражение лица врача — начало выздоровления больного. Фернандо де РОХАС**