

Конгресс неврологов и нейрохирургов в Нарве

22-23 мая в новом здании Нарвского колледжа Тартуского университета, что расположен на Ратушной площади, состоялся 23-й конгресс Союза неврологов и нейрохирургов Эстонии имени Людвигу Пуусеппа. Впечатлениями об участии в мероприятии делится Пилле Летюка, руководитель лечебной работы Нарвской больницы.

Ежегодное мероприятие впервые прошло в Нарве. В повестке дня пленарных заседаний стояли вопросы как организационного, так и научно-практического характера.

Мой доклад, первый на конгрессе, не имел научной составляющей. Как представитель медицины Нарвы я рассказала гостям об истории медицинского дела в нашем городе. Одна часть была посвящена тому, когда и как появилась у нас гражданская медицина, как она развивалась. Во второй части гости познакомились с сегодняшним устройством Нарвской больницы, объёмом и спецификой оказываемых медицинских услуг. Далее рассказ шёл об истории неврологии и самостоятельного отделения неврологии в нашей больнице.

Коллеги познакомились с прогрессом местной неврологии за последние десятилетия, что, справедливости ради, характерно и для всей Эстонии: появились новые методики обследования (компьютерный томограф, магнитно-резонансный томограф), изменились подходы и расширились возможности в



восстановительном лечении (специалисты новой специальности - физиотерапевты, хорошие логопеды), появились новые возможности по уходу за пациентами в стационаре (отделение по уходу).

Тем не менее своему докладу я придала некоторую научность. Я сравнила истории болезней наших пациентов с неврологической патологией марта 1991 года и марта 2014-го, сравнила методы лечения сходных диагнозов, к примеру, нарушение равновесия. 34 пациента в неврологии было в марте 23 года назад и 32 в этом году. Прямое сравнение по количеству пациентов здесь провести нельзя, так как тогда среднее количество коек было 30, и лежали на них в среднем более 20 дней, а рекорд - 40 дней.



Сегодня время пребывания неврологических пациентов на активных лечебных койках сократилось в три раза. Следовательно, пациентов стало значительно больше. Почему? Ответ: 23 года назад действовала установка, так сказать возрастной ценз, когда пациентов с диагнозом обширный инсульт в преклонном возрасте в тяжелом состоянии «скорая помощь» в больницу не везла. В больницу везли более перспективных в части восстановления. Если в 1991 году средний возраст пациентов с инсультом в стационаре составлял около 60 лет, то сегодня этот показатель значительно превышает 70 лет. Можно предположить, что возрастная динамика инсультов за эти годы не изменилась, но инсультов стало больше. Скорее всего, это связано с

общим старением населения.

Изменения за эти годы произошли в части постановки диагноза. В 1991 году одним из самых распространенных диагнозов была вертебро-базиллярная недостаточность. Под этим термином крылась целая группа патологий. Теперь на его место пришёл диагноз вестибулопатии. Статистически стало меньше радикулитов, по причине того, что теперь он лечится преимущественно амбулаторно.

Отдельная тема - лечебные препараты. Очень многие препараты, которыми лечили 23 года назад, в современном арсенале врачей отсутствуют. Некоторые из них не только лечили, но и наносили вред здоровью, но выбора не было. Приведу один пример. При сосудистых нарушениях головного мозга сегод-

ня, в отличие от прежних времён, не применяются сосудорасширяющие препараты, наоборот, они категорически запрещены в определённых ситуациях. При хронических сосудистых заболеваниях мозга постоянное применение старых сосудистых препаратов может провоцировать возникновение болезни Паркинсона. Революционные изменения произошли в деле снятия боли. Ушла тройчатка, ушёл пенталгин. Сегодня применяются совершенно другие эффективные препараты.

Как видите, изменилось многое. Незаметно мы перешли в другую медицину, и она стала лучше и эффективнее. Будем продолжать держать руку на пульсе!

Нарвские ортопеды держат руку на пульсе

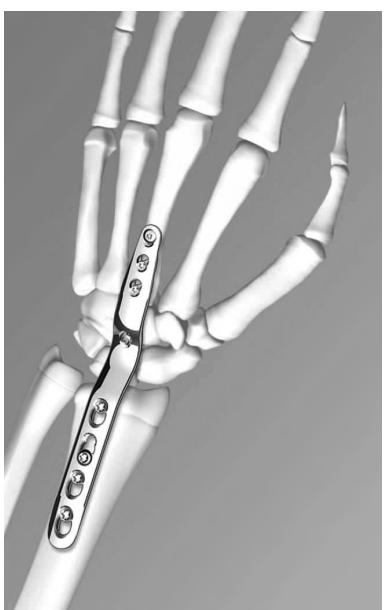
Игорь БЛИНОВ:

- Практикующие, оперирующие, ортопеды ежегодно участвуют в плановых обучающих семинарах, где их знакомят с последними достижениями. Выбор пал на варшавские курсы. Во-первых, в связи с тем, что туда ехала солидная группа коллег из Эстонии, во-вторых, расстояние от дома было оптимальным. Помимо этого, существует территориальность курсов. Мы относимся к восточно-европейскому региону, куда входят и Балтийские государства. Обучение проводится международной группой преподавателей - из США, Канады и Европы.

Существует три ступени курсов для ортопедов по всему миру: базовые принципы остеосинтеза костей, курсы дальнейшего усовершенствования, так называемые продвинутые, и мастер-класс. Последние - больше теория. Мы ездили на продвинутый практический курс.

Иван ГЛЕБОВ:

- Обучение состоит из лекционного курса, далее идут практические занятия на максимально приближенных к реальным тканям муляжах (твёрдые и мягкие ткани), потом следует дискуссионная часть. В ходе дискуссий коллеги делятся своим практическим опытом по применению имплантатов, хирургиче-



ской практике, возникающим осложнениям и методам выхода из ситуаций. В жизни возникают различные реакции на металл и со стороны больного.

И. БЛИНОВ:

- Имплантаты тоже не всегда выдерживают нагрузку при активном поведении человека. Бывают разные ситуации.

И. ГЛЕБОВ:

- Методики в ортопедии не стоят на месте. Сейчас активнее применяются малоинвазивные мето-

дики вмешательства на костях и более функционально модифицированные имплантаты. Новое поколение имплантатов на 99% подогнаны к нормальному анатомическому профилю кости. Поэтому многие новые имплантаты не надо модулировать во время операции, так сказать, подгонять на месте. Исследовательский институт остеосинтеза в Давосе (Швейцария) занимается разработкой более усовершенствованными технологиями операций, инструментов и имплантатов.

И. БЛИНОВ:

- Система остеосинтеза разработана и производит конструкции на все сегменты костей в соответствии с их анатомией. Т.е. ломается определённый сегмент кости - в наличии есть соответствующая конструкция имплантата. У нас были кусачки и другие инструменты, которыми мы подгоняли металлоконструкции под конкретное место. Если присутствуют какие-либо анатомические изменения, то пластину можно просто подогнуть. На один и тот же поврежденный сегмент имеется вариант выбора соответствующей конструкции.

И. ГЛЕБОВ:

- Помимо самих новых пластин, разработаны и новые конфигурации интрамедуллярных гвоздей,

винтов, позволяющие не затрагивать сами места переломов. Многообразие методов технического обеспечения с определением показаний к внутренней фиксации позволяет решить проблему с многооскольчатыми переломами. Бывают случаи, когда кость раздроблена. В таких случаях достигается рациональное положение отломков и остеосинтез кости одним из возможных вариантов. Заживление и сращение поврежденной кости во многом зависит от физиологического состояния пострадавшего. В результате травмы возникает так называемая «болезнь перелома», что может оказать существенное влияние на восстановительный процесс. Имею в виду, что здесь проблема не только оперирующего ортопеда.

Возвращаясь к самим курсам. Когда фирма «Остеосинтез» объединилась с «Джонсон энд Джонсон», нас включили по обучению в региональную группу, куда входят Греция, Турция, Израиль плюс страны бывшего соцлагеря. В прошлом году мы были на обучении в Праге, до этого Игорь был на Мальте. Мы регулярно посещаем наши профессиональные международные курсы повышения квалификации. Другими словами, держим руку на пульсе современной ортопедии и остеосинтеза.

Из Нарвской больницы ездят на подобные курсы оперирующие ортопеды Игорь Блинов, Сергей Шестаков, Анатолий Коган и я.

Если говорить о последних курсах, то нам там показывали новые конфигурации и шурупов, и гвоздей, ещё более усовершенствованные пластины остеосинтеза. Фирмы производители заинтересованы в том, чтобы мы видели, познакомились и использовали их новую, более совершенную продукцию.

В наше распоряжение поступили новые, современные пластины, в том числе для мелких костей и наружной лодыжки берцовой кости. В заказе находится набор для стопы, уже не травматологический, а ортопедический (для изменения деформации).

И. БЛИНОВ

- Кроме операций на позвоночнике и черепе, у нас в Нарвской больнице сегодня всё имеется для остеосинтеза ключицы, плеча, локтевого сустава, предплечья, лучевой кости, для несложных переломов таза. Более сложные операции проводятся в клиниках другого уровня.

И. ГЛЕБОВ:

- Стараемся обучаться, приобретать всё необходимое и современное, не отставать здесь в Нарве от современной ортопедии

Готовится к открытию кабинет тромбоза

Совместно со столичной Северо-Эстонской региональной больницей в Нарве готовится открытие кабинета тромбоза. Приём будет вести медицинская сестра, прошедшая специальную подготовку.

По словам руководителя лечебной работой Нарвской больницы Пилле Летюка, с одной стороны, назрела необходимость в данном кабинете в Нарве, с другой, это действие – объективное развитие, расширение круга предоставляемых медицинских услуг пациентам нашего региона.

Коллеги из таллиннских клиник обратили внимание на то, что пациенты, поступающие из регионов страны, включая Нарву, не в полном объёме получают этот специфический вид лечения – антитромботическую терапию. Очень важно данное лечение или профилактика для пациентов, которые проходят химиотерапии при онкологических заболеваниях. Именно при химиотерапии высока вероятность возникновения тромбоза.

Также данный вид профилактики находится в активе у терапевтов, а также у хирургов и ортопедов, осу-



С врачами Нарвской больницы опытом по тромбозу делятся таллиннские коллеги

ществляющих оперативное вмешательство.

В том, что приём в кабинете будет вести не врач, а сестра, нет ничего удивительного. Для непосвящённых заметим, роль сестры в медицинском процессе, в сравнении с прежними временами, сегодня со-

вершенно другая; сестра является во многих моментах самостоятельным участником медицинского процесса. Это – не новшество, это – современная тенденция.

Цель кабинета и, соответственно, сестры состоит в том, чтобы организовать обучение тем пациентам,

кому назначена противотромботическая терапия: сестра обучает, наблюдает за пациентом, периодически делает необходимые анализы, консультирует сестёр по уходу, назначает консультации врача.

То, что создаются такие специализированные кабинеты, есть ве-

ление времени. Медицинская наука настолько широко и далеко развилась, что врачу сложно быть равнозначно осведомлённым в широком спектре вопросов медицинской науки одновременно. В создаваемом кабинете будут проводиться консультации и самих пациентов (при назначении лечения против тромбоза), и врачей стационара. Персонал должен будет работать в тесном контакте и с семейными врачами.

Заметим, лечение против тромбоза очень тонкое дело, можно сказать, опасное при недолжном наблюдении и контроле. Но и без него обойтись часто невозможно, так как могут возникнуть другие опасности. Специалисты должны идти по тонкой линии, где, с одной стороны, имеется опасность возникновения тромбоза, а с другой – кровотечения. Именно такой контроль должны обеспечить работники кабинета тромбоза в сотрудничестве с пациентом и врачом.

Создание кабинета тромбоза в Нарвской больнице должно повысить уровень оказания комплексной медицинской услуги, предоставив пациентам новые возможности на месте, в Нарве.

Сотрудничество отлажено и работает хорошо

Длительное время Нарвская больница сотрудничает с нефрологами Северо-Эстонской региональной больницы Таллинна. Столичные специалисты оказывают нарвтянам содействие в ведении пациентов кабинета гемодиализа, консультировании врачей и пациентов как в стационаре, так и в поликлинике. Одним из таких врачей-нефрологов является Мери́ке Лума, сотрудничающая с Нарвской больницей уже 6 лет.

Слово специалисту

Нефрология сегодня в Эстонии, в принципе, находится на достаточно хорошем уровне, если сравнивать нас с развитыми европейскими государствами, включая Скандинавию. У нас есть все современные возможности для диагностирования, лечения и поддержания пациентов с почечными заболеваниями. Не отстаём мы и в вопросах биопсии (забор и исследование тканей). Есть и лекарства, имеется необходимое оборудование, в наличии и опытные специалисты.

Если говорить о гемодиализе, то не все европейские страны имеют в своём распоряжении оборудование и технологии такого высокого уровня, какими располагает Эстония. Наша особенность в том, что страна наша небольшая, поэтому диализные центры имеют, к примеру, не по 20 аппаратов, а по 4-6, что повышает стоимость медицинской услуги.

Маленькие центры не могут позволить себе иметь полный комплект специалистов. Одновременно специалист в маленьком центре не сможет наработать необходимый врачебный опыт, соответственно,



МЕРИКЕ ЛУМАН

Заведующая Нефрологическим центром Клиники внутренних заболеваний Северо-Эстонской региональной больницы города Таллинн, где ведёт как амбулаторный приём пациентов, так и занимается их лечением в стационаре. Закончила Тартуский университет в 1981 году. По истечении года интернатуры начала свою врачебную практику в отделении гемодиализа. Опыт врача-нефролога – 33года.

держат болезнь под контролем, добиваться ремиссии. Всё остальное зависит от организма человека – как быстро будут угасать функции почек.

Причиной вторичного поражения почек являются, в первую очередь, сахарный диабет и гипертензия (повышенное кровяное давление). Диабет второго типа, как эпидемия, накрывает Северную Америку и Европу. Причина – излишне хорошее питание, когда организм получает от пищи больше, чем ему необходимо. Цепочка такая: неправильное и излишнее питание – сахарный диабет – поражение почек – почечная недостаточность. Та же история и с повышенным артериальным давлением. Когда функции почек значительно нарушены, из организма не выводятся шлаки (продукты жизнедеятельности организма), без гемодиализа уже не обойтись, иначе наступит смерть.

Мочекаменная болезнь. Данное заболевание встречается не так часто. Причинами её являются генетика (врождённая предрасположенность) и нарушения обмена веществ в организме. Могу дать несколько советов, чтобы снизить риск данного заболевания: больше пить неконцентрированных напитков; не употреблять неразбавленные соки, в первую очередь яблочный и апельсиновый. Разницы между кофе и ча-

ем нет, главное – в меру. Главное – чтобы было как можно больше воды (H₂O).

Статистика

Статистика почечных заболеваний за последние десятилетия существенно не изменилась. Однако, как мы говорили выше, рост заболеваемости диабетом второго типа и гипертонией изменяют общий фон статистики. Изменить статистику могут только сами люди. Для этого необходимо следить за состоянием своего организма (сахар, давление, ожирение), вовремя консультироваться с семейным врачом, придерживаться правил правильного питания, больше пить воды.

Советы

Для сокращения риска возникновения гипертензии необходимо максимально много двигаться и меньше употреблять соли. Когда гипертензия уже появилась, то необходимо медикаментозное лечение с целью поддержания давления в норме. Иначе постоянное или частое повышенное давление неминуемо поразит функции почек. В противном случае через 5, 10 или 20 лет вы получите почечную недостаточность и потребность в регулярном гемодиализе.

Существует ложное мнение, когда человек не хочет принимать лекарственные препараты от давления: «не хочу пить химию, это пор-

тит мои почки». Не лекарства от давления поражают почки, а давление и сахар! Повышенный сахар поражает сосуды всего организма, включая сосуды почек. Механизм воздействия на сосуды повышенного давления другой, но так же поражаются сосуды всего организма, в том числе и почек.

Сотрудничество с Нарвской больницей

В Нарву я приезжаю один раз в месяц. Хотелось бы почаще, но нефрологов в Эстонии сегодня не хватает. Если бы было ещё 2-3 врача, то было бы как раз, чтобы почаще бывать на местах. В Нарве я консультирую пациентов гемодиализа, изучаю их анализы, регулирую процедуру. Когда у врачей появляется необходимость, то консультирую и пациентов стационара Нарвской больницы. Также в этот день я проведу плановый амбулаторный приём в поликлинике.

Сотрудничество с врачами Нарвской больницы проходит и на оперативном уровне, когда необходима консультация по конкретному случаю. Через диспетчера нас без проблем находят, и мы даём соответствующие рекомендации. Сотрудничество отлажено и работает хорошо. Нефрологи у нас в клинике дежурят круглосуточно.

Обращение к пациентам

Как нефролог, посоветую беречь своё здоровье, регулярно посещать семейного врача. Если вам за 50 лет, то делайте это один раз в год, следите за сахаром, давлением и функциями почек. Никто за вас не будет следить за вашим здоровьем! А если дело дошло до проблемы, то не надо опускать руки. Надо заняться собой, попытаться поменять уклад жизни.

Дорога стала короче, или Нюансы решают многое

Андре Трудников о своём деле в Восточно-Таллиннской больнице

Каждая больница старается как-то обозначить себя на рынке медицинских услуг. Раньше у всех всё было одинаково. Сегодня пациенты стали более разборчивыми, образованными, грамотными, они знают, чего они хотят. В связи с этим мы пошли по пути специализации двух отделений нашего центра. Одни специалисты сконцентрировались на теме менее инвазивной и онкологической хирургии, другие - на эндокринной и сосудистой хирургии. В связи с этим пациентам стало понятнее, проще ориентироваться в том, на чём конкретно специализируются наши хирурги и отделения.

На базе нашего Центра мы также занимаемся бариатрической хирургией. (вставка) С каждым годом спрос на такие операции растёт. Видимо, люди поняли, что это – единственный, наиболее действенный способ решить эту проблему. Проблема в том, что, благодаря диетам, люди могут сбросить десятки килограмм, но они не могут достигнутый результат удержать. Люди срываются, и в итоге набирают ещё больший вес. Операция позволяет обеспечить более длительный и стабильный эффект. Именно поэтому такие операции популярны во всём мире.

Сотрудничество с Нарвской больницей

Наше тесное сотрудничество действует и развивается уже второй год. Оно имело место и раньше, просто мы перешли на другой уровень. Замечу, это было наше взаимное желание сотрудничать. С доктором Вячеславом Нуждиным, заведующим Хирургической клиникой Нарвской больницы, мы знакомы не один год.

Цели сотрудничества можно сформулировать так:

- мы заинтересованы в получении из Нарвы пациентов в нашу больницу, которые по профилю являются более сложными для коллег-нарвитян;

- мы готовы и делимся с коллегами в Нарве нашим практическим опытом

- мы передаём им наш практический опыт в проведении конкретных видов операций с использованием последних достижений в хирургическом деле.

Сокращение пути пациента в избавлении от проблемы со здоровьем

Медицина Эстонии имеет три уровня предоставления медицинской услуги: местная, региональная и центральная. Сотрудничество с нашей клиникой при моём участии реально сокращает путь нарвских пациентов к центральной больнице. Путь этот имеет несколько составляющих: участие в качестве консультанта во время лапароскопических операций, консультирование хирургов Нарвской больницы во время пребывания в Нарве или оперативно, по телефону, по конкретным слу-

Доктор Андре ТРУДНИКОВ Закончил Тартуский государственный университет в 1991 году, лечебный факультет. После двух лет общей интернатуры в «Скорой помощи» и Мустамяэской больнице (сегодня – Северо-эстонская региональная больница) десять лет, с 1993 по 2003 год, работал хирургом в этой больнице. Закончил службу в этом лечебном учреждении в статусе старшего врача отделения общей хирургии.

С мая 2003 года, после приглашения возглавить аналогичное отделение, перешёл в Восточно-Таллиннскую центральную больницу, где после создания Центра хирургии возглавил его.



чаям, ведение амбулаторного приёма в Нарве.

Согласитесь, для больного человека удобнее получить консультацию у специалиста дома, чем ехать за 210 километров... Да и очереди в том же Таллинне от месяца до трёх. Благодаря нашему сотрудничеству люди могут попасть на приём быстрее. Дорога стала короче!

Приём ведётся один раз в месяц по всему спектру вопросов, которым занимается Центр хирургии Восточно-Таллиннской центральной больницы: общая хирургия, онкологическая хирургия, бариатрическая хирургия. На приём записаться можно самостоятельно, но в основном это делают целенаправленно врачи-хирурги Нарвской больницы, чтобы на приём попали те люди, которым действительно необходима консультация хирурга соответствующего уровня.

Приём ведётся по следующим направлениям: онкология желудочно-кишечного тракта, грыжи брюшной стенки, сосудистые заболевания конечностей, аорты (на этой теме я не специализируюсь, но через меня сокращается путь к консультации моих коллег), эндокринная система. Эти четыре направления – наши основные плюс бариатрическая хирургия.

Очень важно заметить, что к нам могут прийти те пациенты, которые побывали в других местах и не получили должного конкретного ответа от специалистов. К примеру, проблема желчных путей.

На приём к местному врачу приходят пациенты с широким кругом проблем. Задача врача заключается в том, чтобы определить, какой узкий специалист в Эстонии может помочь конкретному пациенту по его конкретной проблеме. Я не являюсь специалистом во всех

БАРИАТРИЯ - раздел медицины, занимающийся лечением ожирения. Хотя в целом термин «бариатрия» можно правомерно использовать по отношению к любым способам снижения лишнего веса (например, диетологии, медикаментозным способам лечения), однако исторически сложилось так, что когда говорят о бариатрических методиках, прежде всего имеют в виду хирургию лишнего веса. К бариатрическим операциям относятся: бандажирование желудка, желудочное шунтирование, билиопанкреатическое шунтирование, различные варианты астропластики, внутрижелудочный баллон. (источник - Википедия)

вопросах, но я знаю, кто и где может с этим помочь. Поэтому мои коллеги в Нарве «фильтруют» пациентов: нужна им дополнительная консультация или нет. С помощью наших нарвских коллег нуждающиеся получают своевременную и квалифицированную помощь и у нас в Таллинне.

В Хирургической клинике Нарвской больницы вместе со своими коллегами мы проводим совместные операции, где я выступаю в качестве консультанта лапароскопических операций. В основном это грыжи брюшной стенки. Напомню, это менее инвазивная хирургия, когда телу человека наносится меньшее травмирование. Согласитесь, всегда лучше, когда ты начинаешь заниматься чем-то новым, а рядом стоит коллега, имеющий большой временной и количественный опыт.

Что лучше – полосная операция или лапароскопическая?

В любом деле есть свои минусы и плюсы. Всю зависит от обстоятельств. Всегда нужно отталкиваться от больного. Хирург сам решает, что целесообразнее, ему виднее, что надо предпринять.

В Нарвской больнице я работаю в тесном контакте с хирургами Нуждиным, Кардава и Нечипор. Как правило, во время опе-

раций, когда я приезжаю в Нарву, мы работаем в паре.

Оценка нарвских коллег

Вернусь к Нарве. Как я и говорил, в Нарве я специализируюсь на лапароскопических операциях с грыжей. У пациента и врача должен быть выбор, каким именно методом ему можно и нужно делать операцию. Конечно, можно «на одних рельсах» катиться десятки лет. Медицина сделала за последнее время огромный шаг вперёд. Помню, когда в 1991 году я пришёл на работу, больные в среднем лежали в больнице 12 дней. Сейчас – 3-4 дня. Всё изменилось. И техника другая, и технологии другие. Цель – скорейшее выздоровление больного. И ясное дело, где больше денег и пациентов, на логоплательщиков, там и больницы находятся в более привилегированном положении.

Резюме

Вокруг хирургии стоит много медицинских специалистов. Было бы хорошо, если сотрудничество наших клиник развивалось и по другим специальностям, например в анестезиологии. От уровня всей команды зависит результат работы и хирургов.

Сегодня крупные клиники Таллинна и Тарту создают вокруг себя сеть сотрудничества с центральными и местными больницами,

заключаются договоры. Конечно, врач и пациент остаются свободными в выборе клиники и специалистов. Если я посылаю пациента на консультацию к другому врачу, я должен ему доверять.

Личный контакт всегда важен. К примеру, доктора Вячеслава Нуждина я знаю много лет, знаю его отношение к больным, знаю его профессиональные качества. Я не должен ему долго объяснять, что и как делать – мы понимаем друг друга с полуслова. Та же ситуация с нарвскими хирургами Кардава и Нечипор. Выгода у нас одна – выздоровление пациентов. Наше сотрудничество направлено на благоприятный исход для конкретного больного. Это – профессиональный тандем.

Вопрос не в перетягивании пациентов в Таллинн. В нашей Таллиннской клинике оперируются нарвитяне в случаях, когда это действительно необходимо и разумно. У пациента, как правило, есть выбор: оперироваться дома или в Таллинне. До 80% моих пациентов на приёме изъявляют желание оперироваться в Нарве. Также предлагается хирург на выбор – Нуждин, Кардава, Нечипор или я.

Я работаю в Нарвской больнице в последнюю пятницу месяца, провожу 1-2 операции и консультационные приёмы по предварительной записи. Во время операции можно получить ответ на конкретный вопрос, и хирургу больше не надо будет возвращаться к этой теме – он знает, что и как. Я же общаюсь не со студентами, а с опытными врачами. Это другой уровень общения. В любом деле есть свои нюансы, тонкие моменты. Именно такие нюансы один раз в месяц во время операций мы и оговариваем.

ЛАПАРОСКОПИЯ - современный метод хирургии, в котором операции на внутренних органах проводятся через небольшие (обычно 0,5—1,5 см) отверстия, в то время как при традиционной хирургии требуются большие разрезы. Лапароскопия обычно проводится на органах внутри брюшной или тазовой полостей.

Основной инструмент в лапароскопической хирургии — лапароскоп: телескопическая трубка, содержащая систему линз и обычно присоединённая к видеокамере, оснащена цифровыми матрицами и обеспечивает изображение высокой четкости. К трубке также присоединён оптический кабель, освещённый «холодным» источником света. Брюшная полость обычно наполняется углекислым газом для создания оперативного пространства. Спектр хирургических вмешательств, выполняемых лапароскопическим доступом, широк. (источник - Википедия)

Действия после укуса клеща

Одной из опасностей укуса клеща является его неощущимость: слюна клеща содержит обезболивающие вещества и антикоагулянты, разжижающие кровь.

Заболевания, переносимые через укусы клещей: болезнь Лайма (клещевой боррелиоз), марсельская лихорадка и клещевой вирусный энцефалит.

Болезнь Лайма, или клещевой боррелиоз, - острое, переходящее в хроническое, бактериальное заболевание. Характеризуется высыпаниями на коже, которые распространяются от места укуса клеща, поражением нервной системы, сердца и суставов. Болезнь может не проявляться от нескольких часов до 1 года.

Клещевой энцефалит, как острое вирусное заболевание, поражает нервную систему, протекает с интоксикацией организма и лихорадкой. Инкубационный период болезни после укуса клеща длится от нескольких часов до 26 дней. Признаки заболевания: температура 38-40°C, головная боль в лобной части, головокружение, боли в области мышц шеи, конечностей, тошнота и рвота.

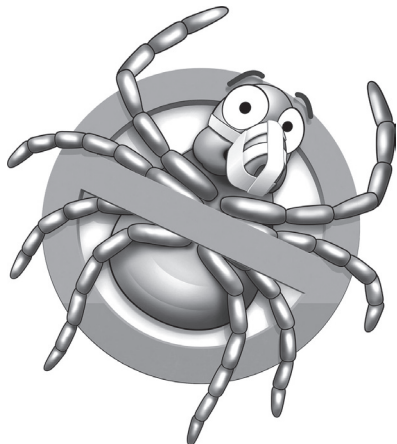
Заболевания, вызванные укусами клещей, могут протекать тяжело, и даже стать причиной смерти или инвалидности.

Что делать при укусе клеща?

Если вы обнаружили на теле клеща, попробуйте самостоятельно извлечь его. Только в том случае, если у вас это не получилось, обратитесь в отделение экстренной медицины (приемный покой) ближайшей больницы.

Клещей удобно удалять изогнутым пинцетом или хирургическим зажимом, подойдет и любой другой пинцет. При этом клеща нужно захватить как можно ближе к хоботку, затем его аккуратно подтягивают, при этом вращая вокруг своей оси в удобную сторону. Обычно через 1-3 оборота клещ извлекается целиком вместе с хоботком.

Если под рукой нет ни пинцета, ни специальных приспособлений для удаления клещей, то клеща можно удалить при помощи нитки.



Прочную нитку завязывают в узел как можно ближе к хоботку клеща, затем клеща извлекают, медленно раскачивая и подтягивая его вверх. Резкие движения недопустимы - клещ разорвется.

После извлечения клеща обработайте место укуса антисептическим средством для кожи и заклейте пластырем.

Удаление клеща необходимо производить с осторожностью, не сдавливая его тело, поскольку при этом возможно выдавливание содержимого клеща вместе с возбудителями болезней в ранку. Важно не разорвать клеща при удалении - оставшаяся в коже часть может вызвать воспаление и нагноение. При этом стоит учесть, что при отрыве головки клеща процесс инфицирования может продолжаться, так как в слюнных железах и протоках присутствует значительная концентрация вируса клещевого энцефалита.

Если при извлечении клеща оторвалась его головка, которая имеет вид черной точки, место присасывания протирают тампоном, смоченным спиртом, а затем удаляют головку «стерильной» иглой (предварительно прокаленной на огне) так, как вы удаляете обычную занозу.

В течение следующих после укуса клеща дней обращайтесь внимание на самочувствие, при необходимости обратитесь к семейному врачу или врачу-инфекционисту. Врач-инфекционист ведёт приём по направлению семейного врача.

Следует иметь в виду, что вероятность заболевания клещевым энцефалитом, клещевым боррелиозом и другими инфекциями, передаваемыми клещами, зависит от количества инфекции, проникшей при

укусе клеща (то есть времени, в течение которого клещ находился в присосавшемся состоянии) - чем раньше вы удалите впившегося паразита, тем лучше.

Обращаем внимание пациентов на следующую информацию:

- в приёмном покое при необходимости вам помогут удалить клеща;

- лабораторный анализ клещей в Эстонии не производится, поэтому нет необходимости его привозить на анализ в медучреждение;

- в течение следующих после укуса клеща дней обращайтесь внимание на самочувствие, при необходимости обратитесь к семейному врачу.

Как защитить себя от укусов клещей?

1. Собираясь на прогулку, выбирайте одежду, на которой можно было бы легко заметить клещей. Не забудьте про головной убор.

2. Помните, что преимущественно клещи обитают на невысоких кустах и сухой траве.

3. Не забывайте время от времени осматривать свою одежду. По возвращении домой осмотрите свое тело (шею, область за ушами, затылок, подмышки, живот, внутреннюю сторону кистей и бедер).

4. Для защиты от клещей можно использовать специальные, отпугивающие клещей средства (аэрозоли). Следует соблюдать несколько правил:

- все средства от клещей наносить только на одежду, надёжных противоклещевых средств, наносимых на кожу, нет;

- средство действует 3-4 часа, при необходимости следует нанести повторно;

- детям до 5 лет аэрозоли применять нельзя в силу токсичности этих веществ.

5. Защититься от клещевого энцефалита можно с помощью прививки. Прививку можно делать детям старше 2-х лет при условии, что в течение месяца до процедуры ребёнок был здоров.

Традиционный День сестры состоялся



10 мая 2014 года медицинские сёстры Нарвской больницы, пригласив в свою компанию коллег из Кохтла-Ярве (Ида-Вурусской центральной больницы и больницы Ахтме), отметили Днём здоровья и веселья свой профессиональный праздник. Заслужили! Двенадцать месяцев 24 часа в сутки ответственной работы, согласитесь, стоят достойного вознаграждения.

Во второй раз сёстры Нарвской больницы решили провести «отдыхательно-природное» мероприятие в местечке Вайкла, что находится между посёлком Ийзаку и деревней Алайыэ.

Около ста медицинских сестёр и их коллег, сестёр по уходу, Нарвской больницы плюс гости-соседи в непринуждённой обстановке, в соревнованиях по рыбной ловле и подвижным играм на результат, с достоинством отметили свой профессиональный праздник.

Учитывая количество участников, соседи-коллеги привезли в подарок соответствующих размеров торт с забавным рисунком.

По утверждению участников мероприятия, помимо погоды, им повезло и с компанией, и с настроением. И это неудивительно. Сёстры всегда отличаются своей высокой самоорганизацией, готовностью в любой момент «выйти на задание», жизнерадостностью и оптимизмом.

По утверждению одной из участниц мероприятия, в этом году особенно повезло с ведущими игровой программы, подбором ими музыкального сопровождения. Из добрых соображений стоит сделать рекламу этим людям, обеспечившим сёстрам Нарвской больницы достойный день отдыха и веселья (...)

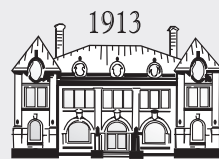
Про соревнования. В этот раз соревнующиеся команды формировались не по подразделениям или другим структурным принципам, а по желанию самих участников (участниц). В каждом конкурсе-соревновании был свой, спонтанный набор участников. Клич: нужны две команды на соревнование! Минута, и в ответ: мы готовы!

Просматривая сотни фотографий с этого мероприятия, замечаешь, что на каждом изображении присутствуют люди с улыбкой. А как иначе можно играть на траве в хоккей пустыми консервными банками?! Молодцы! Кто умеет хорошо работать, тот умеет и хорошо отдыхать!

Стетоскоп обошёл диету, гараж и даже лидера

В период с 10 марта по 10 апреля в Нарвской больнице проводилось мероприятие спортивно-оздоровительного характера. 208 участников в составе 52 команд приняли участие в турнире по боулингу. Соревнования состояли из отборочного тура, 1/4, 1/2 и финала. Победителями турнира стали: 1 место - команда «Стетоскоп» (поликлиника), 2 место - команда «Диета» (кухня), 3 место - команда «Гараж №1».

На 2 мая был запланирован товарищеский турнир между четырьмя командами больницы и четырьмя командами от спасательного департамента и полиции. По техническим причинам спасатели и полиция не смогли принять участие, и кубок был разыгран среди наших команд со следующим результатом: 1 место и кубок - команда «Стетоскоп» (поликлиника), 2 место - женская сборная команда, 3 место - команда «Лидер», оставшаяся всего на 83 очка.



Заказчик SA Narva Haigla

Издатель: Alex Petuhov Media Production

Tel.: +372 5511548. Fax: + 372 3568228.

E-mail: leht@narvahaigla.ee