



М¹⁶⁺ в Ивановской области Медицина



Дистанционная реабилитация: вопросы и ответы

стр. 3



Проверено на себе: доступная стоматология

стр. 5



О самом главном: здоровье детей

стр. 6-7

Стремясь создать семью, люди не всегда задумываются о большом грузе ответственности, который впоследствии ляжет на каждого ее члена. Это не только неоспоримая обязанность мужчины зарабатывать средства для существования домохозяек, укоренившийся столетиями долг женщины хранить домашний очаг, а также совместное возвращение достойных членов общества. На смену подобному устаревшему представлению об образцовой ячейке общества приходит понятие «здоровая семья».

Для современных молодых пар все чаще неотъемлемой частью совместной жизни становится забота о физическом благополучии близких и создании теплой атмосферы в семье. И это заключается не только лишь в обеспечении родственников лекарственными препаратами или коллективном просмотре фильма. Семейное здоровье предполагает множество слагаемых: от хорошего самочувствия детей и взрослых до благоприятного психологического климата в отношениях, которыми отличается счастливая семья.

Обязательные составляющие семейного здоровья

Некие правила все члены семьи должны выполнять беспрекословно, чтобы сберечь здоровье семьи:

- соблюдать правила гигиены;
- избегать ситуаций, угрожающих здоровью и жизни;
- регулярно питаться;
- посещать врача при недомоганиях;
- чередовать труд и отдых и иметь полноценный сон;
- поддерживать ровные отношения между собой.

Тем не менее, ужасно скучно жить под прессом строгих условностей. Куда веселее тем, кого основные жизненные принципы перестали обременять и стали образом жизни. Как же добиться того, чтобы семейное здоровье берегли все члены семьи без особых усилий?

Как сберечь здоровье семьи



Путь к идеальному семейному здоровью

Нередко сегодня встречается молодая дружная семья, которая имеет общую цель - следовать здоровому образу жизни. Все - и родители, и дети - становятся заядлыми приверженцами правильного питания, исключают вредные привычки, обожают прогулки на свежем воздухе, участвуют в активных видах спорта и ценят каждую минуту, проведенную вместе.

Что же именно можно увидеть на столе в доме, где живет идеальная счастливая семья, чем занят ее досуг, и какие ценности значимы для каждого члена такой семьи?

Здоровое питание

Фаст-фуд, майонез, жареные куриные крылышки, магазинные сухарики, сладкие

кондитерские изделия, газированные напитки умопомрачительных цветов и здоровье семьи - абсолютно несовместимые понятия. Поэтому семья и дом, в котором живет подрастающее поколение, не видят подобных продуктов, а в ежедневном рационе взрослых и детей преобладают нежирные сорта мяса, овощи, фрукты и зелень, жирная рыба, крупы грубого помола, бобовые, орехи и сухофрукты, кисломолочные и молочные продукты, растительные масла, свежие соки и минеральная вода.

Важно помнить! Родители, бабушки и дедушки должны осознавать необходимость употреблять в пищу качественные продукты, питаться полноценно и регулярно с целью сохранить семейное здо-

ровье. Если хоть одним из них допускается возможность отступить от семейных правил (например, родители покупают себе чипсы), то дети могут воспринять такое нарушение как обман, что непременно подорвет их веру в существование семейных традиций и отобьет желание их придерживаться.

Физическая активность

Здоровая семья начинает утро энергично. В будние дни достаточно сделать простые упражнения вместе, которые укрепят семейное здоровье. А если зарядка пройдет весело и непринужденно, то такое занятие зарядит всех членов семьи позитивным настроением на весь день.

В выходные не стоит выбиваться из привычного ре-

жима и проводить полдня в кровати. Намного интереснее проснуться одновременно, вместе привести себя в порядок и побежать на улицу с первыми лучами солнца. После подвижных игр на свежем воздухе или пробежки счастливая семья будет готова поглотить весь сытный завтрак.

Физические нагрузки всегда должны быть оправданы. Труд укрепит семейное здоровье, если все выполняют работу и делают это с радостью. Нет смысла заставлять детей выполнять непосильную задачу, точно так же, как и не стоит отбивать охоту чада помочь вам. Дружная семья трудится сообща и отдыхает вместе.

Современная активная семья и дом, и кладовую заставляет не предметами мебели, а велосипедами, роликами и другим спортивным снаряжением. А все потому, что и отдыхать такое семейство предпочитает в движении. Пикники с волейболом, путешествия пешком или на велосипедах, изучение трюков на роликах, игра в футбол сильнее сплотят родителей и детей и укрепят здоровье семьи.

Любовь и понимание

Здоровым принято считать человека умственно и физически развитого, а также с активной жизненной позицией, общительного и энергичного. Все, что счастливая семья с радостью делает вместе (домашние хлопоты, забота о питомце, решение головоломок, чтение книг, отдых на природе, общее хобби), способствует физическому и интеллектуальному развитию взрослых и детей, а также облагораживает их духовными ценностями.

Дети подсознательно учатся понимать других, плодотворно общаться, спорить и договариваться, начинают проявлять инициативу и лидерские качества. Сплоченная семья и дом, где царят взаимопонимание, терпение, забота о родных, - фундамент, на котором строится истинное семейное здоровье и здоровое общество.

Система одна, а тарифы разные

Работа врачей одной и той же специализации в разных регионах оплачивается по-разному. «Как такое может быть при единой системе ОМС?» - задался вопросом фонд «Здоровье», изучивший существующие тарифы медицинских услуг и стоимость работы врачей.

Эксперты Фонда независимого мониторинга «Здоровье» уже не раз заявляли о нарушениях законодательства при проведении Минздравом России тарифной политики.

Отсутствуют расчеты стоимости одного законченного случая лечения, ни под одним тарифом на лечение нет доказательной расчетной базы, а неэффективность расчета тарифов по клинко-статистическим группам, не имеющих под собой основы в виде стандартов медицинской помощи, приводит к существенной разнице тарифов на одни и те же медуслуги в соседних регионах.

В Волгоградской области работа эндокринолога на амбулаторном приеме ценилась в 6 раз выше, чем пульмонолога (1272 против 265 руб.), а в Ленинградской области работа этих специалистов оплачивалась одинаково (760 и 766 руб. за прием).

В этом году стоимость амбулаторного посещения уролога с профилактическими целями в Ульяновской области в 5,3 раза ниже, чем в Республике Татарстан (55 и 292 руб.), а стоимость обращения в связи с заболеванием к кардиологу в Ульяновской области в 1,4 раза ниже, чем в Республике Башкортостан (681 и 979 руб.).

Различаются между регионами и тарифы на оплату госпитализации. К примеру, стоимость лечения в больнице по профилю «акушерство и гинекология» в Калужской и Омской областях и в Красноярском крае существенно различалась в 2015 г. (12 279 руб., 17 443 руб. и 31 054 руб. соответственно).

«Помощь оказывается по одним и тем же клиническим рекомендациям или протоколам, о которых часто говорит Минздрав, но стоимость лечения существенно различается. Почему? Причина в том, - считает директор фонда «Здоровье», член Общественной палаты РФ Эдуард Гаврилов, - что на федеральном уровне отсутствуют единые принципы формирования финансового обеспечения базовой программы ОМС, а также полного тарифа на оплату медпомощи. Это позволяет региональным комиссиям по разработке территориальных программ

ОМС устанавливать стоимость лечения, исходя из сложившегося в предыдущие годы финансирования медицинских организаций, а не из реальной потребности».

У Минздрава, как всегда, на все свой ответ: размер тарифов в каждом регионе определяет комиссия по разработке территориальной программы ОМС, исходя из структуры заболеваемости и нагрузки на врача.

Эдуард Гаврилов причину разных тарифов объясняет отсутствием на федеральном уровне единых принципов формирования финансового

ний Национального научного центра наркологии - филиала Федерального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского Анна Ненастьева.

«Это будет касаться не только психиатров и психиатров-наркологов, то есть ординаторов и интернов, но и таких специальностей, как семейный врач, терапевт и др. То есть углубленные знания будут получать большинство специалистов, которые оказывают медицинскую помощь», - рассказала



обеспечения базовой программы ОМС и полного тарифа на оплату медпомощи, что «позволяет региональным комиссиям по разработке территориальных программ ОМС устанавливать стоимость лечения из сложившегося в предыдущие годы финансирования медицинских организаций, а не из реальной потребности». Что, добавим, в итоге и приводит к тому, что отдельные поликлиники и больницы приходят в упадок, испытывают кадровый дефицит и теряют высококвалифицированных специалистов.

Источник: Fotodom.ru

Наркологическая помощь будет включена в образовательные стандарты большинства медицинских специальностей

По распоряжению Минздрава России наркологическая помощь будет включена в образовательные стандарты большинства специалистов, оказывающих медицинскую помощь. Об этом порталу Medvestnik.ru сообщила заведующая отделением клинических исследований наркомат-

она накануне Международного дня борьбы с употреблением наркотиков и их незаконным оборотом.

Анна Ненастьева отметила, что в стране существует хорошая школа наркологии с давней историей, созданы порядки оказания медицинской помощи, имеются стандарты и протоколы лечения наркологических больных, которые основаны на принципах доказательной медицины и надлежащей клинической практики (GCP). «Лечение у нас поэтапное, комплексное и, самое главное, индивидуализированное. К лечению привлечены специалисты не только медицинского профиля, но и психотерапевты, психологи, специалисты по социальной работе. Кроме того, сейчас появилась новая специальность - консультант по работе с наркозависимыми. Это огромная команда привлечена для того, чтобы сделать результаты лечения более эффективными. И практика показывает, что год от года результаты улучшаются, количество больных со стабильной ремиссией только увеличивается», - сказала специалист.

Источник: Medvestnik.ru

Вспышка гепатита А не обошла Россию

Роспотребнадзор сообщил о резком росте заболеваемости

ти острым гепатитом А. Ранее ведомство предупредило о вспышке этой болезни в Европе.

Число заразившихся этим вирусом россиян выросло за 5 месяцев 2017 года в два раза по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Причиной могла стать недостаточная вакцинация, считают эксперты.

С января по май 2017 года было выявлено 3,22 случая острого гепатита А на 100 тыс. населения. В прошлом году средний показатель составлял 1,63 случая, сообще-

вакцина против гепатита А. И хотя любая прививка не гарантирует, что человек не заболит, но болезнь точно пройдет без осложнений, подчеркнул он.

Источник: Vrachirf.ru

Пациентские организации заявили о необходимости принятия Национальной стратегии по гепатитам

Пациентские организации направили в адрес министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой письмо с просьбой принять в России государственную стратегию по вирусным гепатитам.

Организация «Коалиция по готовности к лечению», межрегиональная общественная организация «Вместе против гепатита» и некоммерческое партнерство «Е.В.А.» просят главу Минздрава содействовать в разработке стратегического документа и плана по его реализации на период 2017-2021 годов, сообщается на сайте коалиции.

Кроме того, авторы послания надеются на помощь министра в создании Федерального регистра пациентов с вирусными гепатитами в РФ, составлении бюджета стратегии и плана мероприятий, включая профилактику, диагностику и лечение вирусных гепатитов.

Они также указывают на необходимость принятия стандартов лечения этого заболевания, предусматривающих в случае с хроническим гепатитом С (ХГС) отказ от терапии с применением пегилированного интерферона в пользу современных противовирусных препаратов прямого действия. И реализации комплекса мер по существенному снижению цен на такие ЛП для обеспечения терапией большого количества пациентов.

Немаловажным авторы письма считают и повышение уровня осведомленности населения о вирусном гепатите, в том числе путем проведения мероприятий во Всемирный день борьбы с гепатитом (28 июля), с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций.

Согласно отчету «Коалиции по готовности к лечению», общее количество людей, которые могли получить препараты для лечения вирусного гепатита С в 2016 году в РФ, значительно меньше, чем количество новых случаев инфицирования ВГС (52 908 новых случаев).

Источник: Medvestnik.ru

ли «Известиям» в пресс-

службе Роспотребнадзора.

Всего с начала 2017 года за-

фиксировано 4710 случаев

заболевания. В лидерах Уд-

муртская Республика (7,4

случая на 100 тыс. населе-

ния), Иркутская (6,9) и

Ивановская области (6,6),

Пермский край (6,2).

Показатель заболеваемости

среди мужчин в возрасте

20-29 и 30-39 лет превысил

показатель заболеваемости

среди женщин в данных

возрастных группах, что

было нехарактерно для 2015

и 2016 годов, отметили в

Роспотребнадзоре.

По словам представителей

ведомства, распространению

вируса гепатита А способ-

ствует недостаток обеспече-

ния населения качественной

питьевой водой. В Роспот-

ребнадзоре считают, что

сдерживать распространение

вируса А может вакцинация,

однако она не проводится в

рамках Национального кален-

даря прививок. Регионы

за счет собственных средств

прививают в основном детей

дошкольного и школьного

возраста, а также взрослых

из групп риска: сотрудников

общепита, ЖКХ.

Заместитель директора

Федерального научного цен-

тра исследований и разра-

ботки иммунобиологических

препаратов Игорь Морозов

также видит причину роста

заболеваемости в недоста-

точном охвате населения

прививками. По его словам,

в России имеется хорошая

Дистанционно контролируемая реабилитация: вопросы и ответы

МЫ УЖЕ ПИСАЛИ В НАШЕЙ ГАЗЕТЕ О ПРОГРАММЕ ДИСТАНЦИОННО-КОНТРОЛИРУЕМОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, КОТОРАЯ РЕАЛИЗУЕТСЯ В ФГБУЗ «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «РЕШМА» ФМБА РОССИИ С НАЧАЛА 2017 ГОДА, А СЕГОДНЯ ГЛАВНЫЙ ВРАЧ МЦ «РЕШМА» М.В. КИЗЕЕВ ОТВЕЧАЕТ НА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ НАШИХ ЧИТАТЕЛЕЙ И ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ.



- Что такое ДКР (дистанционно контролируемая реабилитация)?

- Дистанционно-контролируемая реабилитация - это новая технология восстановительного лечения пациентов с различными заболеваниями. Методика разработана научной группой академика РАН Константина Лядова и полностью обоснована как теоретически, так и экспериментально. Детально продумана логистика предоставления данного вида помощи, созданы уникальные механотерапевтические аппараты российского производства. В настоящее время совместно с ведущими операторами сотовой связи разрабатывается мобильное приложение, которое сделает дистанционно-контролируемую реабилитацию удобнее и доступнее. Проще говоря, ДКР - это использование современных средств связи и медицинского оборудования для прохождения реабилитации в домашних или иных условиях, отдаленных от медицинского учреждения.

- Где проходит программа реабилитации?

- Центр управления реабилитацией расположен в лечебном учреждении, тогда

как пациент находится в домашних условиях. Одновременно команда медицинских специалистов дистанционно отслеживает информацию о состоянии пациента, регулирует нагрузку и корректирует восстановительный процесс.

- Какие пациенты могут попасть в эту программу?

- На курс реабилитации могут попасть пациенты с самыми разнообразными заболеваниями. У нас в Ивановской области начата работа с сосудистыми центрами, поэтому в основном это пациенты с нарушением мозгового кровообращения (инсультами), а так же с любыми состояниями, связанными с парезами верхних и нижних конечностей, т.е. с нарушениями двигательных функций мышц рук и ног, но не более 1 года с момента заболевания.

- Какие условия необходимы для прохождения ДКР?

- Сегодня дистанционной реабилитацией охвачены областной центр (г. Иваново), Кинешма и районы в удалении от них не более чем на 30 км. Если говорить об условиях, то необходим устойчивый интернет-канал по адресу нахождения пациента.

- Какое оборудование устанавливается в домашних условиях?

- Устанавливаются циклические тренажеры (Орторент МОТО), система виртуальной реальности (VirtualRehab), программное обеспечение для видеоконференцсвязи. Данное оборудование позволяет в режиме реального времени оценить продолжительность тренировки в активном и пассивном двигательных режимах, пройденный путь в режимах «руки» или «ноги», энерго-

затраты, частоту сердечных сокращений, активность левой и правой конечности.

- Как часто необходимо заниматься на тренажере?

- Оптимально, когда программа складывается из циклов с инструктором и самостоятельных занятий пациента, т.е. не менее 2-х раз в день.

- Какие специалисты консультируют, и какие занятия проводятся в онлайн-режиме?

- Как уже было сказано, с пациентом работает мультидисциплинарная бригада. Что это значит? Одновременно при первом включении на связь выходят сразу несколько специалистов. Как правило, это невролог, врач ЛФК, инструктор ЛФК, медицинский психолог, дефектолог. Каждый из специалистов оценивает свой круг вопросов, а после консилиума появляется программа ведения пациента, которая предусматривает занятия с каждым из специалистов. Тренировки с инструктором ЛФК проходят в следующих направлениях: индивидуальное занятие лечебной гимнастикой, реабилитация с расширенной биологической обратной связью, занятия в системе виртуальной реальности, занятия на циклических тренажерах. Занятия с психологом направлены на нейропсихологическое консультирование, психологическую поддержку, когнитивные тренировки. Занятия с логопедом или дефектологом направлены на коррекцию речи.

- Как часто и когда нужно включать онлайн-режим?

- Онлайн-режим необходим для осуществления контролируемых действий. Это может быть занятие на тренажере или консультация.



Часто мы сталкиваемся с тем, что пациентам нужна помощь или даже участие извне, если рядом нет родственников для того, чтобы начать заниматься на тренажерах. Включать онлайн-режим научит медицинский техник, который устанавливает оборудование.

- Могут ли мне назначить лекарственную терапию?

- Как правило, ДКР проходит на фоне лекарственной терапии, которая назначается в стационаре или при иной очной консультации специалиста. Но в процессе онлайн-сеанса могут быть скорректированы дозы препарата, время приема и иные нюансы.

- Можно ли повторно пройти ДКР?

- Да, конечно, возможно, если в этом есть необходимость, как правило, это может быть через 3-6 месяцев.

- Является ли она платной?

- В настоящий момент ДКР для пациентов проходит бесплатно.

- Почему о ДКР мало информации в СМИ?

Это новая технология, о которой знают немного как пациенты, так и врачи. Но проходят семинары, конференции для специалистов, выходят информационные материалы в газетах. Постепенно информация будет распространяться.

- Можно ли пройти реабилитацию в специализированных отделениях, если я прошел ДКР?

- Да, конечно, ДКР - это один из этапов реабилитационной программы. Если у пациента расширился двигательный режим, человек перешел на самообслуживание, но еще остаются нарушения и не восстановленные функции, то здесь показаны дальнейшие реабилитационные курсы в специализированных отделениях.

ЕЖЕГОДНО 8 ИЮЛЯ
В НАШЕЙ СТРАНЕ
ОТМЕЧАЕТСЯ ДЕНЬ
СЕМЬИ, ЛЮБВИ
И ВЕРНОСТИ.

Любовь и верность КРЕЩЕННЫЕ БУРЕЙ

Идея праздника возникла несколько лет назад у жителей города Муром Владимирской области, где покоятся мощи святых супругов Петра и Февронии, покровителей христианского брака, чья память совершается 8 июля. И мало кто задумывается, что эта памятная дата наиболее близка представителям медицинской профессии.

Ведь легенда гласит, что будущий муромский князь Петр заболел неизлечимой проказой. Как-то раз он увидел вещий сон. В нем Петра смогла излечить крестьянка Феврония из Рязанской земли. Девушку тут же разыскали. В качестве вознаграждения за лечение она потребовала, чтобы больной женился на ней. Петр дал обещание, но, вылечившись, не сдержал слово. Тогда проказа снова поразила его. Поэтому, как только Феврония повторно исцелила Петра, он взял ее в жены и никогда об этом не пожалел. Супруги жили вместе долго и счастливо, а под старость лет приняли монашеский постриг и стали молить Бога о том, чтобы умереть в один день. Так и случилось. Петр и Феврония завещали похоронить их в одном гробу, но их просьбу не выполнили, сочтя ее непристойной для людей монашеского звания. Но, несмотря на то, что тела мужа и жены положили в разных обителях, на следующий день они оказались вместе.

Конечно, история современных семей врачей совсем не похожа на былинную сказку о любви князя и простой крестьянки. У каждой семьи свой секрет супружеского счастья и своя счастливая звезда.



Говорят, что самые счастливые люди те, кто угадал свое предназначение в жизни. Так случилось с супругами Натальей и Валентином Чистяковыми. Каждый из них рос в простой рабочей семье, далекой от медицины, Валентин в Костроме, Наталья в Иванове. Но оба выбрали медицинский вуз, тем самым угадав не только свое предназначение в этой жизни, но и судьбу, семейное счастье.

Выпускницу ИГМИ и выпускника Ярославского медицинского института счастливая звезда свела во время прохождения интернатуры (последипломной практики) в Костроме. Там на «нейтральной» земле вспыхнула любовь, которая не угасает вот уже 33 года.

У семьи Чистяковых есть тайна. Они считают, что крепость их семейных уз с первого дня совместной жизни оберегает некий ангел-хранитель. Дело в том, что свадьба Натальи и Валентина Чистяковых состоялась в Иванове 9 июня 1984 года. В этот день над городом пронесся сокрушительный смерч. Ураганный ветер, к счастью, обошел стороной свадебное застолье Чистяковых, но заставил молодоженов и их гостей изрядно поволноваться. Это событие стало, так сказать, первым испытанием и крещением новой семьи.

Впоследствии судьба не раз испытывала на прочность жизненную стойкость четы Чистяковых. Но как они сами говорят, крещенная бурей семья только крепчает в трудностях.

Сегодня супруги Чистяковы работают в Ивановской областной клинической больнице. Валентин Геннадьевич - анестезиолог-реаниматолог в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения, Наталья Камиловна - заместителем главного врача по организационно-методической работе.

Их трудовой путь начался в 1984 году. Семью молодых специалистов по распределению отправили на работу в Мантуровскую центральную районную больницу, что в Костромской области, его - анестезиологом-реаниматологом, ее - врачом-офтальмологом.

Край глухой, лесной и болотный. Даже по советским меркам, далекий от цивилизации. Когда-то здесь были лагерные зоны, зеки занимались лесоповалом. Потом, вначале 80-х, как раз когда Чистяковы приехали работать в ЦРБ, строили местный биохимический завод, а вместе с ним и сам город Мантурово. Зеков возили на крытых грузовиках с решетками и конвоировали с овчарками, вспоминают супруги. Вот в таких условиях начиналась семейная жизнь и трудовая деятельность.

Поначалу молодая семья получила комнату в общежитии коридорного типа, в котором жили бывшие заключенные. Условия были просто жуткие. И лишь спустя несколько лет Чистяковым дали двухкомнатную квартиру в новом микрорайоне, построенном для работников биохимического завода.

Работа отнимала почти все свободное время. Вроде бы и район Мантуровский небольшой, в то время порядка 20 тысяч жителей, да вот врачей, как всегда, не хватало. Особенно доставалось Валентину Геннадьевичу. Больница крупная, сюда везут всех больных - и плановых, и острых, и после аварий. Так что хирургия работает круглосуточно. А анестезиологов-реаниматологов всего двое. «Не успеешь домой с дежурства вернуться, а за тобой уже машина идет. Надо ехать на срочную операцию», - вспоминает Валентин Чистяков.

Наталья Камиловна с 1989 года работала заместителем главного врача по поликли-



нике, работа была напряженной и ответственной. Занималась общественной работой, была депутатом Мантуровской городской Думы.

В таком вот круглосуточном ритме супруги отработали в Мантуровской ЦРБ 20 лет. В них вошли и лихие 90-е, когда в здравоохранении, впрочем, как и в других отраслях, зарплату не выплачивали месяцами.

«Удивляюсь, как только выжили. Вдали от дома, без поддержки родителей. Учас-



04.06.1984г. ДЕНЬ СВАДЬБЫ

хотя бы раз в год посещают театр. Откуда такая увлеченность театром, супруги и сами гадают. «Много спектаклей видели, но больше всего меня потряс «Вишневый сад» в постановке «Ленкома», - говорит Наталья Камиловна.

«Ну, а сегодня главное наше увлечение - внуки», - смеются Чистяковы.

Внуков у них трое: двое мальчиков 7 и 6 лет и 10-месячная внучка. Наталья Камиловна вспомнила давно заброшенные спицы с нитками и как в былые времена занялась вязанием: вяжет для внучат пинетки, чепчики, кофточки. Валентин Геннадьевич летом с внуками занят велосипедными прогулками, зимой ходят на лыжах, катаются на коньках.

С внуками у Чистяковых связаны планы на продолжение медицинской династии. Дочь Татьяна стала экономистом. Впрочем, так решили сами Чистяковы на семейном совете, после трудностей 90-х посчитав, что двух медиков в семье достаточно. Но тут внук Петр заявил, что вырастет и станет доктором, чтобы



В этом году В.Г. Чистяков в составе хирургической бригады отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения стал лауреатом областной премии «За проведение уникальной операции». Хирург А.Н. Рокотянский, анестезиолог В.Г. Чистяков и операционная медицинская сестра Т.М. Батурина провели по новой эндоваскулярной методике успешную операцию по коррекции порога сердца у ребенка.

ток земли, что тогда всем врачам нарезали, спасал, да лес. Клюкву, бруснику и грибы собирали мешками, муж увлекся рыбалкой, - рассказывает Наталья Камиловна. - Но выстояли, дочь вырастили. Приобрели бесценный трудовой и жизненный опыт.»

Из тех трудных, голодных 90-х у Чистяковых осталось увлечение огородом. В ивановском доме, оставшемся от родителей, ухоженные грядки, цветник. Наталья Камиловна признается, что очень любит выращивать цветы, а особенно розы.

Другая любовь четы Чистяковых - театр. Обязательно

дедушке помогать лечить людей.

Впрочем, Чистяковы эти планы еще не раз обсудят, в том числе и на «главном» семейном совете. Есть у них такая традиция - под Новый год собираться всей семьей и лепить пельмени, а между делом вести неспешный разговор о жизни, советоваться друг с другом.

Может быть, в этом семейное счастье Чистяковых: в любви, что не угасает вот уже 33 года, взаимопонимании и взаимопрощении, в общих интересах, единой цели...

Алексей Васильев
Фото из семейного архива Чистяковых

ДОСТУПНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ - Ивановская реальность

Наша газета продолжает знакомить читателей с лечебными учреждениями Иванова и области. Рано или поздно любому человеку приходится обращаться к стоматологу. Поэтому на сей раз мы решили побывать в стоматологической клинике. Сегодня газеты, справочники песят рекламой сотен стоматологических услуг. Нам в глаза бросилось название «Доступная стоматология», и мы решили проверить - насколько это лечебное учреждение соответствует своей привлекательной вывеске.

Как найти

Интернет поисковики сразу выдали, что у ивановской клиники ООО «Доступная стоматология» есть сайт www.37dent.ru. Он простой, с интуитивно-понятной навигацией, обилием иллюстративного материала. Здесь вся необходимая информация об услугах, тарифах, квалификации медицинского персонала. Так что сразу можно определить, подходит ли вам эта клиника.

Правда, на сайте пока нет электронной записи на прием, но указаны все контактные телефоны, схема проезда. Клиника расположена в центре Иванова на ул. Степанова, 15, сзади Главпочтамта. Добраться до неё легко из любой части города.

Как записаться

Естественно, начали с записи на прием, с регистратуры. Записаться очень просто. С первого раза дозваниваемся до регистратуры клиники «Доступная стоматология» по указанному на сайте номеру телефона. На другом конце провода девушка уточняет цель обращения, кратко, но доступно, дает информацию об услугах клиники и тарифах, записывает контактные данные и согласовывает удобные дату и время визита. Как оказалось, для оформления договора в регистратуре понадобится только паспорт, никаких медицинских карт, справок и выписок собирать не требуется. Вся процедура записи на прием заняла не более пяти минут...

Надо сказать, что по будням клиника работает до 20.00 часов, так что посетить стоматолога можно и после окончания своего рабочего дня.

Приятным сюрпризом стал



и телефонный звонок с напоминанием накануне запланированного визита к врачу.

Визит

К назначенному времени приезжаем в клинику ООО «Доступная стоматология». Приятно, что даже в регистратуре нет очереди, график приема составлен так, чтобы пациенты тратили на визит минимум времени. За 10 минут оформляем договор на оказание услуг по лечению, подписываем другие необходимые документы и идем к врачу.

В «Доступной стоматологии» семь стоматологических кабинетов, рентген-аппаратная, просторный хирургический блок. Везде современное

и телефонный звонок с напоминанием накануне запланированного визита к врачу.

Персонал

В клинике ООО «Доступная стоматология» работают терапевты, детские врачи, хирурги, ортопеды, ортодонт. Все с высшим или средним специальным образованием и большим опытом работы. Коллектив молодой, все до 40 лет, открытый ко всему новому, передовому, что появляется в медицинской науке и технике. Кроме штатных сотрудников прием ведут и известные специалисты из других стоматологических клиник Иванова.

Особая гордость ООО «Доступная стоматология» - услуги по имплантации зубов, в том числе синус-лифтинг (наращивание кости челюсти для надежной установки зубного импланта). Из полусотни стоматологий в Иванове подобное делают единицы. Здесь же эта услуга доступна каждому.

Цены

В ООО «Доступная стоматология» цены поражают своей демократичностью.

рядок ниже. Так что по тарифам ООО «Доступная стоматология» можно назвать действительно доступной, а вот по качеству обслуживания - на уровне бизнес-класса. К тому же тут вам дадут гарантию от 2 до 5 лет на оказанные услуги.

Подводя итог, хотелось бы сказать - стоматология становится все более доступной простым гражданам. Однако к выбору клиники необходимо относиться со всей серьезностью. Внимательно изучите все предложения и сделайте правильный выбор! И тогда Вы сможете найти свою доступную стоматологию!

Алексей СОКОЛОВ, директор ООО «Доступная стоматология»

Мы открылись полтора года назад. Начали с терапии и гигиены. Потом открыли кабинеты детского врача, ортопедии и хирургии. Для каждого вида деятельности мы закупали узкоспециализированное современное оборудование и используем передовые технологии лечения.

К работе привлекаем только специалистов с опытом работы. У нас высокопрофессиональные ассистенты, медицинские сестры.

Сама по себе стоматология - вещь дорогостоящая. Расходные материалы, оборудование - все очень дорогое. Мы изначально сделали ставку на качество обслуживания, современное оборудование, и доступные цены. Добиваемся оптимального сочетания цены и качества. Старемся держать цены несколько ниже средних по Иванovu, а качество услуг на высоком уровне.

Регулярно проводятся различные акции, позволяющие нашим пациентам еще больше сэкономить.

Именно такой подход позволил за короткое время завоевать популярность у пациентов и стать достойным конкурентом ведущим ивановским стоматологиям.

В городе Иванове в настоящее время открыта пока только одна клиника ООО «Доступная Стоматология» - по адресу ул. Степанова, 15. В ближайшее время готовится открытие клиники ООО «Доступная Стоматология» в Москве. Приглашаем всех посетить нашу стоматологическую клинику и на собственном опыте убедиться в наших преимуществах!

Обзор подготовил
Алексей Васильев

«Доступная стоматология»

г. Иваново, ул. Степанова, д. 15
(сзади Главпочтамта)

www.37dent.ru

Запись по телефонам: 8 (4932) 903-800, 902-211

РЕЖИМ РАБОТЫ:

Понедельник - пятница с 9.00 до 20.00,
суббота, воскресенье с 9.00 до 16.00

высокотехнологичное оборудование.

Справиться с естественной для визита к стоматологу нервозностью позволяет звуча-

Услуги

Клиника оказывает практически весь спектр стоматологических услуг. Это хирур-

При использовании материалов и оборудования, не уступающим по качеству самым дорогим VIP-клиникам, здесь стоимость услуг на по-

В НАСТОЯЩЕЕ
ВРЕМЯ
ЗНАЧИТЕЛЬНУЮ
УГРОЗУ ЗДОРОВЬЮ
ДЕТЕЙ
ПРЕДСТАВЛЯЮТ
ЗАБОЛЕВАНИЯ
ОПОРНО-
ДВИГАТЕЛЬНОГО
АППАРАТА,
НЕРЕДКО ПРИВОДЯ
ДАЖЕ К РАННЕЙ
ИНВАЛИДНОСТИ.

Проводимые исследования в школах и детских дошкольных учреждениях показывают, что более 60% малышей и более 97% учащихся выпускных классов имеют те или иные ортопедические отклонения, нуждающиеся в коррекции, а у 1/3 этих детей уже есть различные врожденные аномалии.

За последние 5 лет, по данным диспансеризации учащихся общеобразовательных школ, практически в два раза вырос процент таких заболеваний позвоночника, как нарушение осанки (сутулость), сколиоз, гиперлордоз и юношеский остеохондроз, которые приводят в 80% случаев к остеохондрозу (грыжа диска, радикулит, плече-лопаточный периартрит и т.д.) и инвалидности у взрослых.

В Ивановской области болезни костно-мышечной системы занимают V-VI ранговое место в структуре детской заболеваемости, до 50% в данном классе заболеваний приходится на сколиозы и нарушения осанки.

Сколиоз - одно из самых распространенных детских ортопедических заболеваний, основным симптомом которого является боковое искривление позвоночника, а также его скручивание вокруг своей оси (торсия). Эта прогрессирующая патология, развиваясь, вызывает тяжелые, зачастую необратимые деформации скелета ребенка.

Экологическая обстановка, малоподвижный образ жизни, ношение тяжелых портфелей, а также школьная мебель, зачастую не соответствующая эргономическим требованиям и не учитывающая антропометрических данных учащихся разных возрастов, - все эти факторы ухудшают состояние опорно-двигательной системы у детей.

Сохраним здоровье наших детей



«Диагностический комплекс «Стабилан-3D» позволяет точно зарегистрировать и оценить имеющиеся у ребенка нарушения. Он идеален для массовых исследований населения», - А.Б.Ситель, профессор, руководитель Центра мануальной терапии Минздрава РФ.

Развитие сколиоза возможно в любом возрасте до окончания роста ребенка, но чаще всего заболевание встречается у детей дошкольного и школьного возраста. Наиболее опасным является период между 8 и 14 годами.

В большинстве случаев болезнь начинается с нарушения осанки, которое впоследствии, если не будут приняты соответствующие меры, может перейти в сколиоз.

Надо отметить, что от раннего выявления деформации позвоночника и своевременного начатого систематического лечения зависят возможность полного излечения начальных форм сколиоза и возможность приостановить дальнейшее прогрессирование болезни в запущенных случаях.

Сколиоз легче предупредить, чем лечить. Он обнаруживается у детей еще в дошкольном возрасте. Во время учебы в школе патология прогрессирует, особенно в период «толчков» роста, и со-

стояние стабилизируется только после окончания роста ребенка. У многих подростков сколиоз обнаруживается и быстро развивается в период полового созревания.

Возникновению сколиоза способствует (на фоне слабо развитой мускулатуры) длитель-

ное и неподвижное сидение на одном месте (за столом, партой, у рояля). Слабым мышцам тяжело длительно сохранять правильное положение позвоночника, и ребенок пытается облегчать усталость путем отклонения туловища в одну или другую сторону. Это вызывает неравномерную нагрузку на позвоночник в грудном и поясничном отделах. Таким образом, вырабатывается привычка неправильно держать туловище при сидении.

В последнее время в нашу жизнь вошел компьютер. Длительное время, сидя перед дисплеем, дети находятся в одном и том же положении, выполняют одни и те же движения, что, конечно, не способствует сохранению правильной осанки. Дети с такой патологией требуют от родителей и врачей пристального внимания и самого серьезного отношения, а также как можно более раннего проведения соответствующего комплексного лечения, так как своевременно начатое

правильное лечение в большинстве случаев дает хорошие результаты.

ООО «Ивмедсервис» по договору с территориальным фондом обязательного медицинского страхования проводит комплексное обследование школьников г. Иваново на предмет выявления сколиоза и плоскостопия.

По данным исследований, нарушения осанки были зафиксированы у 86,6% осмотренных детей, сколиотические деформации выявлены у 44,4% осмотренных детей, сколиоз зарегистрирован у 7% осмотренных.

В месяц мы осматриваем где-то 900 детей. Обследование комплексное, оно включает осмотр врача-ортопеда, врача - невролога, врача-педиатра, специальное тестирование и анкетирование, компьютерное кифосколиозографическое исследование на «Стабилан-3D».

«Стабилан-3D» - это наше ноу-хау, он не имеет аналогов, особенно при массовых обследованиях. «Стабилан-3D» позволяет ставить точный диагноз без использования рентгенологического оборудования, что особенно важно, когда речь идет о детях.

Такой подход позволяет уже в младшем школьном возрасте выявлять предрасположенность к развитию деформаций позвоночника у детей, определять оптимальный двигательный режим ребенка, подбирать и контролировать программу реабилитации.

К сожалению, финансирования из фонда обязательно-

го медицинского страхования недостаточно, чтобы охватить всех нуждающихся в обследовании и дальнейшей реабилитации. Поэтому мы ввели хозрасчетную услугу - 10-дневный курс медико-эргономической профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата у школьников в условиях дневного стационара.

В курс входят:

- обследование ребенка бригадой специалистов с использованием диагностического комплекса «Стабилан-3D»;

- проведение индивидуальных профилактических и лечебных мероприятий, включающих лечебную физкультуру, дифференцированный массаж, физиотерапию.

Для профилактики нарушений опорно-двигательного аппарата мы используем разработанное нами устройство для длительного сидения - эргономическое кресло «Дуосит». Оно защищено патентами РФ и США. На Всемирной выставке инноваций в Брюсселе «Эврика - 2005» кресло «Дуосит» было награждено золотой медалью.

Это устройство позволяет разгрузить позвоночный столб, нормализовать тонусомышечные взаимоотношения позных мышц. Если тело ребенка вынуждено подстраиваться к обычной мебели, «Дуосит» подстраивается под тело ребенка. При сидении на обычном стуле у человека возникает деформация позвоночника. Кресло «Дуосит» способствует поддержанию пространственной ориентации позвоночника, наиболее близкой к позе в положении стоя.

С помощью этих, прошедших многолетнюю апробацию, авторских методик мы достигаем успешной коррекции нарушений осанки и сколиозов у 99,5% пролеченных детей.

На обследование можно записаться по телефону в Иванове: 30-09-74.



«При использовании эргономического кресла «Дуосит» улучшаются показатели здоровья школьников, повышается успеваемость школьников. «Дуосит» необходимо шире использовать в общеобразовательных школах», - директор школы №1357, г.Москва Т.Н.Васюткина.

**28 ИЮЛЯ -
МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ДЕНЬ БОРЬБЫ
С ВИРУСНЫМИ
ГЕПАТИТАМИ**

**Что нужно знать родителям о вирусных
гепатитах (А, В и С) у детей**

Гепатиты - опасные инфекционные заболевания, которые остро протекают у детей и могут привести к самым печальным последствиям. Наряду с этим, гепатиты сегодня успешно лечатся, главное, вовремя обратиться за помощью и внимательно относиться к предписаниям специалиста.

**Способы
заражения**

Все вирусы гепатита устойчивы к воздействиям окружающей среды, что позволяет им благополучно выдерживать длительные периоды, находясь вне тела носителя. Например, вирус гепатита А способен около полугода прожить в воде, поэтому им так часто заражаются в грязных водоёмах, или употребляя в пищу водных обитателей, не подвергшихся достаточной термической обработке. Хотя достаточно всего лишь 5 минут кипячения, чтобы убить вирус.

Гепатит В проявляет устойчивость ко многим средствам дезинфекции. Во внешней среде с низкой температурой, например, в вашем холодильнике он может жить около 6 лет. Даже кипячение убивает вирус только после получасового воздействия.

Гепатит С - один из самых опасных вирусов - может жить в доме при обычной комнатной температуре до 4 суток. Разрушить его можно, подвергнув двухминутному кипячению или, например, постирав заражённую одежду в течение 30 минут при температуре воды 60 градусов.

Таким образом, гепатитом ребёнок может заразиться, употребляя воду или рыбу из грязных водоёмов, заражённую пищу или просто пребывая в комнате, где есть вирус. Кроме того, инфекция может находиться в овощах, ягодах и фруктах, особенно тех, которые непосредственно контактируют с землёй (клубника, кабачки, морковь).

Также вирус передаётся от человека, заболевшего или носителя, через кровь. Что касается передачи от матери к ребёнку - наибольшая вероятность такого заражения присутствует, если мама больна гепатитом В, вирус гепатита С таким образом передаётся сравнительно редко. Важно знать, что через грудное молоко вирус не передаётся, однако, ребёнок может заразиться, если на



сосках матери есть трещины, и через них выделяется хоть сколько-нибудь крови.

**Инкубационные
периоды:**

гепатит А - 7-50 дней;
гепатит В - 7-12 дней;
гепатит С - 49-56 дней.

**Симптомы
и течение болезни**

Гепатит А в народе называется желтухой. Однако традиционные желтушные симптомы отнюдь не обязательны для этого заболевания. Признаки гепатита А у детей зависят от формы, в которой протекает заболевание. Выделяют следующие виды недуга.

1. Типичная желтушная. В первую неделю у ребёнка поднимается высокая температура, которая несколько дней держится на отметке 38-39 градусов. Возникают боли в животе и голове, часто они не имеют определённой локализации, и малыш не может показать, где именно у него болит. Могут быть тошнота, рвота, слабость, потеря аппетита. Моча темнеет, а кал, напротив, теряет свой нормальный цвет. Печень и селезёнка увеличиваются в размерах.

Вторая неделя несёт с собой проявление желтушных симптомов. Они развиваются постепенно и начинаются с пожелтения склер глаз, слизистых оболочек, ушей и кожи на других частях тела. Затем желтуха достигает пика и идёт на спад. Прочие симптомы также становятся менее выраженными, однако моча остаётся тёмной, а печень уплотнённой.

2. Желтушная с холестатическим компонентом. В целом для этой формы характерны те же симптомы, что и для предыдущей. Однако желтушный период более выра-

женный и длительный + имеет место кожный зуд.

3. Атипичная желтушная. Встречается редко, в основном у детей подросткового возраста. Симптомы интоксикации практически отсутствуют, зато желтушные признаки и кожный зуд выражены очень сильно.

4. Безжелтушная. Проявляется слабостью, болью в животе, отсутствием аппетита, однако все эти симптомы выражены незначительно. Бывает и так, что родители вовсе не придают им значения, ввиду неяркого проявления, запуская болезнь.

5. Анапаратная и субклиническая. Для этой формы характерно абсолютно отсутствие внешних симптомов. Единственно, что может вызвать подозрение - некоторое увеличение размеров печени ребёнка.

Заболевание длится от одной недели до 2 месяцев и может закончиться спонтанно. Период восстановления организма занимает около полугода.

Признаки **гепатита В** у детей похожи на те, что характерны для вируса типа А. Это слабость, тошнота и рвота, потеря аппетита, горечь во рту. Сюда же относятся боли и вздутие живота, желтуха слизистых и кожных покровов. При длительном течении болезни могут начаться кровотечения из носа и дёсен. Печень и селезёнка увеличиваются в размерах. Моча приобретает тёмный цвет, кал, наоборот, светлеет. Примечательно, что в периоды ремиссии эти признаки гепатита В менее выражены, а некоторые могут отсутствовать вовсе.

Для **гепатита С** у детей так же, как и для других форм заболевания, характерны слабость, тошнота, рвота и снижение аппетита. Присутствует боль в животе повышение температуры до 38,5 градусов. При этой форме заболевания желтушные симптомы появляются только у трети

заболевших детей. Сначала желтеют склеры глаз, затем слизистые и кожные покровы. Одновременно усиливаются и другие проявления болезни. Темнеет моча, а стул, напротив, обесцвечивается. Печень увеличена и часто болезненна.

Гепатит С у ребёнка может носить острый, затяжной или хронический характер и продолжаться, соответственно, менее 3 месяцев, от 3 до 6 и более полугод. При хроническом течении болезни, она практически никак себя не проявляет, но разрушительно действует на печень. Именно гепатит С ведёт к серьёзным последствиям, например, к развитию у ребёнка цирроза печени, тяжёлых нарушений почек и так далее.

Диагностика

При подозрении на вирусный гепатит у ребёнка родителям необходимо показать малыша педиатру или инфекционисту. Специалист осмотрит маленького пациента и назначит следующие анализы.

Биохимическое исследование крови. При наличии в крови вируса одного из гепатитов, в ней обнаруживается повышенная концентрация билирубина и печёночных ферментов аспартатаминотрансфераза (АсАТ) и аланинаминотрансферазы (АлАТ). Кроме того, имеет место повышенный показатель тимоловой пробы.

Исследование крови на антитела. Анализ позволяет специалисту определить на какой стадии находится заболевание, и насколько тяжело для организма оно протекает.

ПЦР, или полимеразная цепная реакция. Показывает, есть ли в крови пациента вирус.

ИФА, или иммуноферментный анализ. Показывает, насколько активно вирус гепатита развивается в крови ребёнка.

Кроме исследований крови, врач может назначить **УЗИ брюшной полости.** Этот метод диагностики гепатита у детей позволяет получить сразу несколько показателей:

- размеры печени, селезёнки, жёлчного пузыря и поджелудочной железы;
- размеры сосудов печени и селезёнки;
- патологические процессы, происходящие в этих органах, изменения в их структуре.

Кроме того, УЗИ помогает определить подходящую область для совершения прокола пункционной биопсии печени - ещё одного метода исследования. Биопсия сегодня является одним из самых информативных методов диагностики гепатита. Она проводится быстро, является безопасной и позволяет оценить изменения, происходящие в структуре печени на микроскопическом уровне.

Лечение

После проведённых анализов и выяснения природы гепатита назначается терапия. В целом, лечение вирусного гепатита у детей видов А, В и С проводится по одним и тем же принципам.

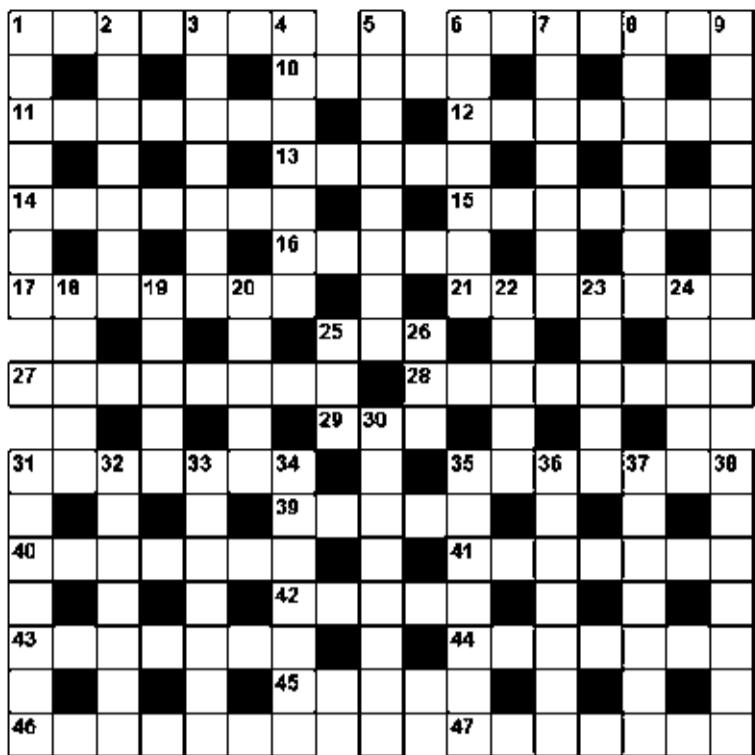
Лечение может осуществляться как в домашних условиях, так и в стационаре. Первый вариант возможен, если болезнь имеет вялотекущий характер, а ребёнок чувствует себя относительно нормально. В противном случае малышу придётся лечь в больницу.

Лечебная стратегия зависит от степени заболевания и состояния маленького пациента. Как правило, терапия носит симптоматический характер и включает следующие препараты:

- энтеросорбенты для выведения токсинов,
- антиоксиданты,
- препараты для улучшения циркуляции крови и обменные процессы,
- противовирусные средства,
- глюкокортикоидные гормоны,
- гепатопротекторы для защиты клеток печени.

Все эти средства лечения гепатиту у детей назначаются врачом только на основе проведённых исследований. **Ни в коем случае нельзя заниматься самолечением - это может привести к непредсказуемым негативным последствиям.**

Ребёнка выписывают из больницы только после того, как у него исчезнут все симптомы болезни, а печень вернётся к нормальным размерам. Затем, каждые 3 месяца, маленький пациент должен будет проходить обследование, и так в течение одного года, если врач не назначит другой срок.



ВОПРОСЫ:

По горизонтали:

1. Болтовня кузнечика. 6. Повод к греху. 10. Облагороженная барахолка. 11. Воздаяние за труды. 12. У буквочек он бывает верхний и нижний. 13. Ремесло Пугачевой. 14. Дружелюбное поведение хвоста. 15. Клякса, после затирания ее ластиком. 16. «Согнут калачом, укусить нельзя и пройти нельзя» (загадка). 17. Полуостров в анекдотичными жителями. 21. Сценическая дама. 25. Немецкий композитор с артиллерийской фамилией. 27. Попрыгунья из басни Крылова. 28. Незванный гость, приехавший на танке. 29. Американский дядюшка, подаривший свое прозвище Соединенным Штатам. 31. Красно-белый чемпион. 35. «Мокрушник» среди охотников. 39. Спектакль, где артисты открывают рот только для того, чтобы что-нибудь спеть. 40. Лекарство, мешавшее коту Леопольду «жить дружно». 41. Жертва аборта. 42. Посланец в космос номер два. 43. Натальная картинка. 44. Решительный корень. 45. Паспорт для бандита. 46. Театральный «тайм-аут». 47. «Укоротитель» карандаша.

По вертикали:

1. Бутерброд с двойным «бродом». 2. То ли печенье, то ли насмешливая кличка обманутого мужа. 3. Кларина кража. 4. Вкушение пищи монахами. 5. На какое письмо нельзя ответить? 6. Канцелярская держалка. 7. Большое животное, которое провалилось в болото. 8. Конфетный винегрет. 9. «Оттяг» по-буддийски. 18. Ступенька скалы. 19. Родной брат стерляди и белуги. 20. Малыш от Маяковского. 22. Скоростное обучение. 23. Речная колея. 24. Не воробей. 25. Униженный баритон. 26. Беспардонный человек. 30. Какой монтер запросто может устроить «конец света»? 31. Место автомобильной немобильности. 32. Юрист, «играющий» в защите. 33. «Посуда» якобы инопланетного происхождения. 34. «Близость» вилки и розетки. 35. Греховный секс. 36. Носитель лицевой растительности. 37. Судно, выводящее «однокурсников» на чистую воду. 38. Начало театра (по системе Станиславского).

Бородач. 37. Ледокол. 38. Вешалка.
31. Стоянка. 32. Авария. 33. Тарелка. 34. Контакт. 35. Разврат. 36. Кроха. 22. Курсы. 23. Русло. 24. Слово. 25. Бас. 26. Хам. 30. Электрик. Скрепка. 7. Велюет. 8. Ассорти. 9. Нирвана. 18. Уступ. 19. Осетр. 20. 1. Сандвич. 2. Рогалик. 3. Кларнет. 4. Трапеза. 5. Анонимка. 6. Радикал. 45. Квица. 46. Антракт. 47. Точилка.
39. Опера. 40. Оверин. 41. Зародыш. 42. Титов. 43. Наколка. 44. Пенне. 14. Вилляне. 15. Помарка. 16. Замок. 17. Чукотка. 21. Африка. 1. Стрекот. 6. Соблазн. 10. Рынок. 11. Награда. 12. Регистр. 13.

ОТВЕТЫ:

Мебельная фабрика «Кедр» (г. Кострома)

рекомендует провести лето
на удобном, красивом
и недорогом диване



www.fabrika-kedr.ru

Справки по телефону: 8 (929) 086-35-37

г. Иваново, ТРК Тополь,
ул. Лежневская, 55, 4 этаж, Мебель Парк

Информация, представленная в газете, предназначена только для информирования читателя. Она не может заменить консультации профессиональным медицинским работником. Не занимайтесь самолечением! Во всех случаях консультируйтесь с врачом.

Фотографии взяты из открытых источников.

АО «Медтехника» оказывает услуги по ремонту и техническому обслуживанию медицинской техники, бытовых медицинских приборов (тонометры, «Алмаг» и т.д.)

Принимаем заказы на поставку медицинского оборудования и комплектующих.

Проводим диагностику и проверку медицинского оборудования.

153032 ул. Станкостроителей, д. 16. Телефон: 8 (4932) 23-47-40; 29-02-14; 29-04-39 - магазин

Редакция газеты



«Медицина в Ивановской области» - медицинское издание, предназначенное для медицинских и фармацевтических работников.

Учредитель ООО «Наукоград».

Главный редактор С.В. Клюхин, кандидат психологических наук.

Издатель ООО «Наукоград».

Компьютерный набор и верстка редакции газеты «Медицина в Ивановской области».

Газета зарегистрирована Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых

коммуникаций по Ивановской области. Регистрационное ПИ № ТУ 37-00317 от 14.07.2015 г.

Адрес учредителя, редакции и издателя: 115300, г.Иваново, ул. Ярославская, д.20, тел. 8-930-358-84-20, e-mail: ivmedik@mail.ru.

Сайт: ivmedik.wix.com/ivanovo

Газета подписана к печати в 19.45 (по графику - 20.00) 30.06.2017 г. Дата выхода 01.07.2017 г.

Тираж 5000 экз. Заказ №12. Объем 2 печ. листа. Цена свободная.

Газета отпечатана ИП Хлопкова О.Ю., ИНН 370218279184 153043, г.Иваново, ул. Калашникова, д.26Г.

Реклама