



Информация для граждан Украины:

как получить полис ОМС и медицинскую помощь

стр. 2



Николай Ростовцев:

хирург должен уметь делать все так хорошо, чтобы люди верили и шли к нему

стр. 3



Самоизмерение и самоконтроль артериального давления:

как это сделать правильно

стр. 4



№9 (34), сентябрь 2014

Информационное издание Территориального фонда ОМС Челябинской области www.foms74.ru
www.vk.com/foms74

актуально

14 миллиардов на медицинскую помощь

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области отчитался об исполнении бюджета за первое полугодие 2014 года.

В первом полугодии 2014 года исполнение бюджета фонда осуществлялось в условиях стабильного поступления доходов. Полученные средства были направлены на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования и финансирование региональной программы модернизации здравоохранения.

Текст: Дина Кравченко.

Доходы фонда за первое полугодие 2014 года составили 15,4 млрд рублей, что выше уровня 2013 года на 2,9 млрд рублей, и были сформированы в основном за счет межбюджетных трансфертов областного бюджета и бюджета Федерального фонда ОМС.

Поступление средств из бюджета Челябинской области на дополнительное финансовое обеспечение территориальной программы ОМС по сравнению с прошлым годом увеличилось на 2,1% и составило 928,2 млн рублей, из них трансферты в части базовой программы ОМС составили 921,0 млн рублей, сверх базовой программы ОМС – 7,2 млн рублей.

Расходы фонда за первое полугодие 2014 года составили 14,8 млрд рублей, что на 4,5 млрд рублей больше прошлого года. Из них 13,9 млрд рублей было направлено на финансирование территориальной программы ОМС, 936,8 млн рублей – на финансирование региональной программы модернизации здравоохранения.

В 2014 году в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области работает 174 медицинских учреждения, из которых 71,3% – муниципальные, 9,2% – государственные, 5,2% – федерального подчинения и 14,3% – частные.

Полученные средства медицинские организации направили на основные статьи расходов: 9 млрд – на оплату труда с начислениями, 1,6 млрд рублей – на приобретение ме-



По сравнению с 2013 годом численность медицинских работников увеличилась на 8 процентов

дикamentов и перевязочных средств, 1,4 млрд рублей – расходы на содержание имущества (коммунальные услуги, связь, налоги на землю и имущество и т. д.), прочие расходы составили 0,5 млрд рублей.

Преобладание расходов на оплату труда медицинских работников и ее повышение по сравнению с аналогичным периодом прошлого года связано с реализацией государственной программы совершенствования оплаты труда работников бюджетной сферы, определенной Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».

В течение первого полугодия средняя заработная плата медицинских работников сложилась следующим образом:

- врачи – 42,76 тыс. рублей;
- средний медицинский персонал – 22,46 тыс. рублей;

- младший медицинский персонал – 13,24 тыс. рублей.

ФОМС Челябинской области осуществляет ежемесячный мониторинг уровня средней заработной платы медицинских работников, ведет постоянную работу с медицинскими организациями по вопросам оптимизации их расходов, штатной численности и выявления резервов для повышения заработной платы сотрудникам медицинских организаций.

Необходимо отметить, что государственная политика, направленная на рост средней заработной платы медицинских работников, принесла свои плоды. Так, по сравнению с 2013 годом численность врачебного персонала в медицинских учреждениях Челябинской области выросла на 8%.

За первое полугодие 2014 года численность медицинских работников в сфере

ОМС Челябинской области составила 45,9 тыс. человек, в том числе:

- врачей – 9,4 тыс. человек;
- среднего медицинского персонала – 26,5 тыс. человек;
- младшего медицинского персонала – 10,0 тыс. человек.

Таким образом, в первом полугодии текущего года основные показатели бюджета фонда выполнены в полном объеме. Для обеспечения финансовой устойчивости системы ОМС в отчетном периоде сформирован нормированный страховой запас.

В целях повышения доступности и качества оказания медицинской помощи ФОМС совместно с Министерством здравоохранения Челябинской области продолжает проводить мероприятия по развитию профилактического направления в здравоохранении, неотложной медицинской помощи, широкому внедрению стационароразмещающих технологий. Отдельное внимание уделяется вопросу совершенствования способов оплаты медицинской помощи, ориентированных на высокие результаты работы медицинских организаций.

Замена полисов не требуется

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области располагает сведениями о проведении организованной замены полисов ОМС в некоторых организациях и на предприятиях Челябинской области.

Текст: Дина Кравченко.

В связи с этим обращаем внимание жителей Челябинской области на то, что никаких мероприятий по массовой замене полисов в настоящее время не проводится. Полисы «старого» образца (желтого цвета) являются действующими наравне с полисами единого образца (голубого цвета) и срок их действия не ограничен.

Напомним, что со вступлением в силу нового закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ», изменился порядок оформления полисов обязательного медицинского страхования и выбора страховой компании. Таким образом, начиная с 2011 года, каждый гражданин, вне зависимости от своего статуса (работающий, неработающий, пенсионер и т. д.) самостоятельно обращается в выбранную им страховую медицинскую организацию за получением полиса ОМС.

Любые массовые замены полисов, организованные работодателями, незаконны и нарушают права граждан на свободный выбор страховой медицинской организации в системе обязательного медицинского страхования.

Замена полиса осуществляется в случаях его утери, установления неточности содержащихся в нем сведений. При изменении паспортных данных застрахованного лица гражданин обязан уведомить об этом страховую медицинскую организацию в течение одного месяца.

Для проверки действия полиса можно воспользоваться сервисом «Поиск вашего полиса» на официальном сайте ФОМС Челябинской области. Также всегда открыта бесплатная «горячая» линия по номеру: 8-800-300-10-03.

имею право

Полисы ОМС для украинцев в России

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», граждане Украины, прибывшие в Челябинскую область из зоны военного конфликта, имеют право на получение бесплатной медицинской помощи в медицинских организациях региона, работающих в сфере обязательного медицинского страхования. Для этого вынужденным переселенцам необходимо получить страховой медицинский полис.

Иностранные граждане, а также лица без гражданства, временно или постоянно проживающие на территории Российской Федерации, имеют возможность оформить полис обязательного медицинского страхования и, соответственно, обращаться за бесплатной медицинской помощью в медицинские учреждения региона. Также право на бесплатную медицинскую помощь возникает в соответствии с Федеральным законом от 19.02.1993 №4528-1 «О беженцах».

При наличии необходимых документов гражданин имеет право осуществить выбор страховой медицинской организации, которая выдает полис обязательного медицинского страхования.

Для получения полиса необходимо связаться с представителями выбранной страховой компании по указанным ниже телефонам.

Телефон «горячей» линии ТФОМС Челябинской области по вопросам оформления полисов ОМС и оказания бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС: **8 800 300 1 003** (звонок бесплатный).

Телефон «горячей» линии Министерства здравоохранения Челябинской области по вопросам оказания медицинской помощи: **(351)263 96 70**.

Для оформления полиса обязательного медицинского страхования необходимы следующие документы:

Категория граждан	Представляемые документы
Лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах»	Удостоверение беженца, или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории РФ.
Иностранные граждане, постоянно проживающие в РФ	1. Паспорт иностранного гражданина или иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; 2. Вид на жительство; 3. страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) при наличии.
Лица без гражданства, постоянно проживающие в РФ	1. Документ, признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства; 2. Вид на жительство; 3. страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) при наличии.
Иностранные граждане, временно проживающие в РФ	1. Паспорт иностранного гражданина или иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в РФ; 2. страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) (при наличии).
Лица без гражданства, временно проживающие в РФ	1. Документ, признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в РФ или документ установленной формы, выдаваемый в РФ лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего личность; 2. страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) (при наличии).

Страховые медицинские организации, работающие в сфере ОМС Челябинской области:

Название	Официальный сайт в сети Интернет	Телефон «горячей» линии
ООО СМК «Астра-Металл»	www.astrametall.ru	8-800-200-00-71
Челябинский филиал ООО «СМК РЕСО-Мед»	www.reso-med.com	8-800-200-92-04
ООО «СК «Ингосстрах-М», филиал в г. Челябинск	www.ingos-m.ru	8-800-100-77-55
Екатеринбургский филиал ОАО «СК «СОГАЗ-Мед»	www.sogaz-med.ru	8-800-100-07-02
ЗАО «СМК АСК-Мед», филиал «ЮЖУРАЛ-АСКО»	www.acko.ru	(351) 734-00-00
Челябинский филиал ООО «АльфаСтрахование-ОМС»	www.alfastrahms.ru	8-800-555-10-01
Челябинский филиал ОАО «СК «АСКОМЕД»	www.askomed.ru	(351) 734-00-00

имею право

Знание – сила

Разобраться в правилах и особенностях получения бесплатной медицинской помощи пациентам Челябинской области поможет памятка.

Текст: Дина Кравченко.

Для того чтобы в полной мере реализовать свое право на получение бесплатной медицинской помощи, необходимо обладать основными знаниями о получении медицинских услуг по полису обязательного медицинского страхования.

Низкой юридической грамотностью пациентов, в частности, незнанием прав и обязанностей при обращении в медицинское учреждение, часто пользуются недобросовестные поставщики

услуг. Нередко встречаются случаи, когда люди в спешке меняют действующие полисы ОМС, оплачивают медицинские услуги, которые должны предоставляться бесплатно, не знают, как отстаивать и защитить свое законное право на получение бесплатной медицинской помощи. Не все пациенты понимают, что, согласно федеральному законодательству, они наделены правом выбора страховой медицинской организации, врача и медицинского учреждения.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования выпустил специальную памятку «Бесплатная медицинская помощь по полису обязательного медицинского страхования». В ней собрана самая важная информация об обязательном медицинском страховании в Челябинской области. Из памятки каждый узнает, что

страхование, какие категории населения могут быть застрахованы по ОМС. Отдельного внимания заслуживает раздел, посвященный правилам оформления и порядку замены полисов ОМС.

В памятке собрана информация о сроках оказания медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой обязательного медицинского страхования, о порядке получения консультации врачей-специалистов и прохождения диагностических и лабораторных исследований, госпитализации в круглосуточный стационар и условиях размещения в нем.

Сегодня особое внимание уделяется профилактическому направлению в здравоохранении. Для того чтобы выявить на ранней стадии опасные заболевания, определяющие высокий уровень смертности населения, а также снизить риск их развития, каждому человеку не-



обходимо регулярно проходить диспансеризацию. Для формирования ответственного отношения граждан к своему здоровью в памятке актуализирована информация об условиях прохождения бесплатной диспансеризации взрослого населения. В целях улучшения информированности и правовой гра-

мотности населения, ТФОМС Челябинской области приглашает к сотрудничеству все заинтересованные в данной информации организации и учреждения. Памятки можно получить в ТФОМС Челябинской области по адресу: г. Челябинск, ул. Труда, 156. Дополнительная информация по тел.: (351) 211-38-51.

есть такая профессия

Моя любовь на всю жизнь

Хирурга Николая Ростовцева коллеги называют человеком, для которого безвыходных ситуаций совсем не бывает: он может ВСЕ и знает ВСЕ. Главный детский хирург Челябинской области, заместитель главного врача по хирургии областной детской клинической больницы, сегодня Николай Михайлович много времени уделяет развитию детской хирургии на Южном Урале, руководит хирургической службой больницы, но всегда в самых сложных случаях встает к операционному столу: спасает детей, которым, казалось бы, может помочь только чудо.

Текст: Ольга Титова.

Я вообще-то сначала был «взрослым» хирургом, после института четыре года работал в Снежинской городской больнице, — говорит Николай Михайлович. — Но детская хирургия для меня интереснее: более сложные операции, каждый день что-то новое, возможность исправлять то, что недодала природа.

Его врачебная биография — это сотни спасенных маленьких человечков, появившихся на свет с тяжелыми патологиями, сотни жизней, которые могли бы оборваться, едва начавшись. К примеру, Ростовцев прооперировал малыша, родившегося без перегородки между пищеводом, трахеей и гортанью. Был ребенок, которому Николай Михайлович «поставил на место» сердце, не защищенное ребрами и бывшее прямо под кожей. И еще много-много других — с атрезиями пищевода, врожденными пороками печени, кишечника и почек, различными новообразованиями.

Простых операций в работе Николая Михайловича вообще не бывает. Но все же наиболее тяжелыми доктор считает детей с онкологическими заболеваниями. Детская онкология — одно из основных направлений работы Ростовцева, и здесь он добился замечательных результатов.

— В последнее время в основном мы видим достаточно запущенные стадии рака у детей — третью, четвертую, — рассказывает Николай Михайлович, — огромные опухоли, которые нельзя удалить без предварительного курса химиотерапии. К примеру, на прошлой неделе я оперировал ребенка, у которого опухоль занимала весь малый таз. Причем родители заметили, что у мальчика как-то странно начал расти живот, однако врач, к которому обратились, заверил, что это нормально у маленького ребенка, не было проведено ультразвуковое исследование, по сути, ничего не было сделано. В итоге у малыша огромная опухоль, которую очень тяжело удалить. Но мы справились.

Лечению детской онкологии посвящены кандидатская и докторская диссертации, а в прошлом году в Гонконге Ростовцев представил международному врачебному сообществу собственную новую методику удаления локальных



Ростовцев Николай Михайлович, заместитель главного врача по хирургии ЧОДКБ, главный детский хирург Челябинской области



раковых клеток после иссечения опухоли с помощью интраоперационной фотодинамической терапии.

Так, в некоторых случаях после удаления опухоли из ее ложа снова начинается рост раковых клеток, и происходит рецидив заболевания. При применении фотодинамической терапии во время операции фотосенсибилизирующий препарат вводится в вену и избирательно накапливается именно в клетках ложа опухоли, в результате раковые клетки погибают. Никто раньше не применял эту методику у детей. Сегодня с использованием фотодинамической терапии хирурги детской областной больницы оперируют наиболее запущенные случаи, самых сложных больных, которых по-другому не вылечить. Удалось добиться снижения рецидивов, а выживаемость у детей после рака достигла 96%. К примеру, недавно Николай Михайлович оперировал ребенка из Армении, у которого на ноге была саркома размером с арбуз. Врачи разводили руками: саркома неизлечима, ребенок все равно погибнет. Однако опухоль росла, а ребенок жил. В конечном итоге малыш попал к Ростовцеву и Николаю Михайловичу удалил ужасную саркому, конечно, с применением фотодинамической терапии. Теперь этот



ребенок будет жить — и абсолютно нормальной жизнью.

— Получается, «схватить» болезнь в самом начале не всегда удается, потому что либо родители пропускают симптомы, либо заболевание не диагностировано вовремя?

— Да, и к тому же у детей рак прогрессирует быстро. Вообще в нашем обществе очень низкая настороженность в отношении детской онкологии. Многие думают, что рак — это болезнь взрослых. А у детей другие опухоли — эмбриональные, ребенок рождается уже с этой опухолью, и потом она начинает расти.

Если у ребенка обнаружена онкология, не надо отчаиваться — надо лечить, детский рак излечим в большинстве случаев. У нас очень высокая выживаемость детей после онкологических заболеваний. Для взрослого больного хороший результат — год жизни после операции, для ребенка же это пять лет. Через пять лет можно с уверенностью говорить, что ребенок здоров. И мы можем этого добиться.

— А в Интернете, СМИ бесконечно появляются просьбы о материальной помощи на лечение детей за границей! Что это — недоверие, отчаяние?

— Есть случаи, где необходи-

ма, к примеру, неродственная трансплантация: в России пересадка органов детям от крупных доноров запрещена. Но есть и ситуации, когда мы имеем все возможности, но заболевание уже не поддается лечению. Сейчас в реанимации лежит ребенок, с которым обратились, когда опухоль заняла все брюшинное пространство. Она не удалима. К тому же некоторые опухоли не восприимчивы к химиотерапии — как росли, так и растут. Получается, что лечение безнадежно. Но родители ищут любую возможность помочь ребенку, начинают собирать деньги, едут в клинику, скажем, Израиля или Германии... А потом возвращаются — и без денег, и без ребенка.

Если можно спасти, мы обязательно сделаем это. Мы будем биться до конца, когда есть хоть один шанс из тысячи. Конечно, все мы до последнего надеемся на лучшее, и если здесь вдруг врачи сказали, что сделать ничего нельзя, родители продадут последнее, чтобы поехать туда, где обещают вылечить за миллионы. Но зачастую результат тот же...

К тому же уважающие себя зарубежные клиники в последнее время стараются не брать безнадежных детей. Доктора, если к ним обращаются больные из Челябинской области, в любом случае связываются

со мной. Как сейчас помню, пару лет назад мы прооперировали ребенка, но там уже повсюду были метастазы, тогда мы сказали, что, наверное, не справимся. Больного проконсультировали в детском онкоцентре Москвы, но и там подтвердили, что заболевание запущено, ребенку можно оказать только паллиативную помощь. Тогда родители стали искать лечение за границей. И из Израиля мне позвонила врач — получить информацию об этом ребенке. Узнав, какова ситуация, каков прогноз, она сказала: «Позвольте, но зачем же мы будем его брать, чтобы он погиб у нас?» И этому больному отказали.

В Челябинской области под руководством Ростовцева работает отличная детская хирургическая служба. Все действует, как хорошо отлаженный механизм, и каждый день двигается вперед. У хирургов детской областной больницы, помимо лечения онкологии, прекрасные результаты по неонатальной хирургии, пластике, подготовке к пересадке органов. Каждый день новые операции, и нет ни одной, похожей на другую. В ближайшей перспективе — детская трансплантация, причем сложнейшие ее виды: пересадка печени, кишечника. Все подготовлено для выполнения уникальных операций, обучены хирурги, осталось решить организационные вопросы.

«Хирург от Бога, лучший доктор, настоящий талант, профессионал, способный творить чудеса, глубоко порядочный, отзывчивый человек» — вот лишь малая часть тех слов, что говорят о Николае Михайловиче родители его маленьких больных. А он всю жизнь следует правилу: «Будь полезным для людей, отдавай, и тогда ты в ответ получишь в десятки раз больше». Считает, если занимаешься лечением больных — по-другому нельзя.

— Николай Михайлович, что для вас значит ваша работа?

— Это мое творчество, моя огромная любовь. Кто-то пишет картины, кто-то книги, а я люблю оперировать. Работа хирурга иногда очень проста, но этим надо дышать. Хирургия требует тщательного соблюдения порядка, самоорганизации, систематизирования своих знаний, позволяет не стоять на месте. Здесь каждый день все новое. Больные, операции, конференции, съезды, где можно узнать столько всего интересного. Медицина развивается стремительно, все хочется узнать, все попробовать, взять лучшее и выполнить самому.

Я много лет был простым хирургом, работал день и ночь, по санавиации ездил, в молодости вообще все свое время отдавал работе. Был заведующим отделением, сейчас заместитель главного врача, главный детский хирург области. С опытом, конечно, становится легче, но и ответственности больше. Организационной работы прибавилось, но по-прежнему все самые тяжелые дети — мои.

Хирург должен быть всесторонним; надо уметь все, и делать все так хорошо, чтобы люди верили и шли к тебе. Этой профессии можно посвятить всю жизнь и даже, закончив оперировать, знать, что ты прожил ее не зря, делал мир хоть немного лучше, помогая другим.

укрепление здоровья и профилактика заболеваний

Самоизмерение и самоконтроль артериального давления у взрослых

Сердечно-сосудистую систему или систему кровообращения называют «рекой жизни». Она состоит из сердца, артерий, капилляров и вен, по которым течет кровь, и представлена двумя кругами кровообращения: малым и большим.



Текст: кандидат медицинских наук
Нина Калева

Малый круг кровообращения обеспечивает движение крови через легкие, благодаря работе правого желудочка как насоса. В легких происходит поступление в кровь кислорода из вдыхаемого воздуха и выделение из крови в выдыхаемый воздух углекислого газа. Таким образом, малый круг кровообращения обеспечивает газообмен, и давление крови в нем измеряется специальными методами только врачами.

Сегодня речь пойдет об измерении давления в большом круге кровообращения, в котором кровь от левого желудочка сердца поступает ко всем органам и тканям по артериям, доставляя кислород и питательные вещества. Они через капилляры – самые мелкие сосуды – поступают в каждую клетку организма и обеспечивают их энергией, строительными веществами. По венам кровь возвращается к сердцу. В составе венозной крови увеличивается содержание продуктов обмена, шлаков, которые должны выводиться из организма человека, например, углекислый газ через легкие, креатинин и мочевина через почки и т. д.

Давление крови внутри артерий большого круга кровообращения называется артериальным давлением (АД). Оно относится к числу важнейших показателей системы кровообращения, поскольку его повышение (артериальная гипертензия и гипертоническая болезнь) приводит к развитию тяжелых осложнений, таких как инфаркт миокарда, инсульт. Опасным для жизни человека является также падение АД ниже нормального уровня.

Особенностью АД является его пульсирующий характер, что обусловлено сокращениями и расслаблениями сердца. Во время сокращения сердца (систола) кровь поступает из правого желудочка в легочную артерию, из левого желудочка – в аорту и отходящие от нее артерии. Уровень давления крови

в этот период деятельности сердца как насоса называется систолическим (верхним). Во время расслабления сердца (диастолы) кровь наполняет правый и левый желудочки сердца. В этот период деятельности сердца давление в аорте и артериях называется диастолическим (нижним). Систолическое и диастолическое давление в артериях большого круга кровообращения легко измерить благодаря простому звуковому (аускультативному) методу, предложенному в 1905 году Николаем Коротковым – врачом хирургического отделения Военно-медицинской академии Санкт-Петербурга. Этот метод получил признание во всем мире. С его помощью измерение давления проводят, используя в основном aneroidные тонометры со стрелкой, показывающей уровень АД. В настоящее время все чаще стали использовать электронные автоматические тонометры.

Измерение АД проводит врач или медицинская сестра в амбулаторных условиях или в стационаре (клиническое АД). АД также может регистрироваться самим пациентом или родственниками в домашних условиях – самоконтроль АД. Точность измерения АД зависит от правил по его измерению.

Для измерения АД звуковым и электронным методами имеет значение соблюдение ряда условий, требований и правил, установленных Национальными клиническими рекомендациями.

Важное значение имеет положение пациента. В основном АД измеряют, сидя в удобной позе, рука пациента находится на столе, на уровне сердца. Манжета накладывается на правое плечо, нижний край ее на 2 см выше локтевого сгиба. У пожилых людей АД необходимо измерять в положении сидя и стоя, так как у них часто наблюдается ортостатическая гипотензия (падение АД), даже без приема антигипертензивных препаратов. У беременных рекомендуется измерять АД полулежа. У тяжелых больных и по специальным показаниям АД измеряется в положении лежа.

Условия измерения АД:

- исключается употребление крепкого кофе или чая в течение 1 часа перед исследованием;
- рекомендуется не курить в течение 30 минут до измерения АД;
- отменяется прием лекарств, повышающих АД, включая носовые и глазные капли;
- АД измеряется в покое после пятиминутного отдыха; в случае если процедура измерения АД предшествовала значительная физическая или эмоциональная нагрузка, период отдыха следует продлить на 15–30 минут;
- в экстренных случаях, для оценки состояния больного и действия лекарств, АД измеряется независимо от этих условий в любое время.

При звуковом методе по Короткову оснащение включает: тонометр со стрелкой, манжету



Николай Сергеевич Коротков, российский хирург.
Пионер современной сосудистой хирургии, изобрел метод измерения артериального давления в 1905 году.

и фонендоскоп для выслушивания звуков сердца над локтевым сгибом. При электронном методе необходимо иметь аппарат и прилагаемую к нему манжету. Фонендоскоп не нужен.

Рекомендуется, чтобы манжета соответствовала размеру руки: резиновая раздуваемая часть манжеты должна охватывать не менее 80% окружности плеча; для взрослых применяется манжета шириной 12–13 см и длиной 30–35 см (средний размер); необходимо иметь в наличии большую и маленькую манжеты для полных и худых рук, соответственно. Стрелка тонометра перед началом измерения должна находиться на нулевой отметке.

Кратность измерения:

- для оценки величины АД

на каждой руке следует выполнить не менее двух-трех измерений с интервалом не менее минуты. За конечное (регистрируемое) значение принимается среднее из двух-трех измерений;

- для диагностики артериальной гипертензии при небольшом повышении АД повторное измерение (2–3 раза) проводится через несколько недель;
- при выраженном повышении АД повторные измерения проводятся через несколько дней.

Техника измерения по методу Короткова:

- быстро накачать воздух в манжету до величины давления на 20 мм рт. ст. превышающего систолическое АД (по исчезновению пульса);
- АД измеряется с точностью до 2 мм рт. ст.;
- снижать давление в манжете со скоростью примерно 2 мм рт. ст. в секунду;
- величина давления, при котором появляется первый звук над локтевым сгибом, соответствует систолическому АД (первая фаза тонов Короткова);
- величина давления, при котором происходит исчезновение тонов (пятая фаза тонов Короткова) соответствует диастолическому АД. У детей, подростков и молодых людей сразу после физической нагрузки, у беременных и при некоторых патологических состояниях у взрослых, когда невозможно определить пятую фазу, следует попытаться определить четвертую фазу тонов Короткова, которая характеризуется значительным ослаблением тонов. Если тоны очень слабы, то следует поднять руку и выполнить несколько сжима-

ющих движений кистью, затем измерение повторить, при этом не следует сильно сдавливать артерию мембраной фонендоскопа. При первичном осмотре пациента следует измерить давление на обеих руках; в дальнейшем измерение проводить на той руке, где АД выше;

- у больных старше 65 лет, при наличии повышенного систолического давления, и у лиц, получающих антигипертензивную терапию, следует также произвести измерение АД через 2 минуты пребывания в положении стоя;
- частота сердечных сокращений подсчитывается по пульсу на лучевой артерии (минимум за 30 секунд) после второго измерения АД в положении сидя.

Техника измерения с помощью электронных аппаратов

Процедура измерения электронным тонометром очень простая и описывается в инструкции к нему. Существуют приборы полуавтоматы, когда в манжету нужно накачивать воздух с помощью «груши», а также аппараты – автоматы, где давление накачивается автоматически. Пользоваться автоматическими аппаратами удобнее, так как сам процесс накачивания давления пациентом уже влияет на уровень АД. Предпочтение следует отдавать приборам с манжетой для плеча. Следует с осторожностью трактовать результаты, полученные с помощью большинства приборов, которые измеряют АД на запястье. Необходимо также иметь в виду, что приборами, измеряющие давление в артериях пальцев кисти, отличается низкая точность получаемых значений АД.

Самоизмерение (самоконтроль) артериального давления вне медицинских учреждений

Современная аппаратура позволяет человеку измерять и контролировать АД самостоятельно в любых условиях. Его измерение могут проводить как родственники, так и посторонние люди. Самоконтроль желательно проводить не только дома, но и на даче, в походах, командировках, при физических тренировках, а также при любых других ситуациях. Измерять давление желательно также вечером перед сном, и утром перед пробуждением, т.к. в норме давление ниже утром, чем вечером. Если АД утром выше, то это является фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Оценка показателей артериального давления, а также критерии артериальной гипертензии (АГ) будут рассмотрены в следующем номере нашей газеты.

Литература:

1. Национальные клинические рекомендации. Сборник // под ред. Р.Г. Оганова. – 3-е издание. – М.: Изд-во «Силиция-Полиграф», 2010. – С. 461–500.
2. Ранняя диагностика и профилактика артериальной гипертензии // О.Ф. Калева, В.С. Стрелова, Н.Г. Калева. – М.: «Практика», 2011. – 216 с.

«Горячая» линия по правам пациентов: 8-800-300-1-003

Группа в «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74