



ОБЩЕСТВЕННАЯ ПРИЕМНАЯ

Три миллиона — за подорванное здоровье

В июне прошлого года жителю нашего города Алексею К. специалисты Кемеровской областной клинической больницы провели операцию на почках. Больному пришлось заплатить за это лечение более двадцати тысяч рублей. Однако вскоре после хирургического вмешательства Алексей начал испытывать сильные боли на месте сделанной операции. Терпеть боль стало невозможно, и мужчина снова обратился в кемеровское медучреждение. Но там ему в приеме... отказали.

В сентябре Алексей попросил помощи у местных специалистов, поскольку боли не проходили, начал назревать абсцесс. Врачи назначили больному антибиотики, но и это не помогло.

В феврале текущего года мужчина вновь находился на обследовании и лечении в Кемерове, где в это время состояние больного значительно ухудшилось: методом УЗИ было установлено отсутствие функций правой почки. А в мае, на очередных обследованиях, было сделано предварительное заключение врачей о том, что во время операции областные хирурги оставили в брюшной полости больного марлевую повязку. И только в июне доктора из Новокузнецка, которым доверил свое здоровье Алексей, провели повторную операцию, но теперь уже по удалению инородного тела — марлевой повязки, забытой когда-то кемеровскими врачами.

В общей сложности благодаря людям в белых халатах Алексей провел на больничном 258 дней! По вине кемеровских врачей пришлось испытать не только физические страдания, но и пройти повторную операцию, длительные обследования, абсцессы, безрезультатное лечение антибиотиками, ездить на консультации и лечение в Кемерово, Новокузнецк, понести серьезные материальные затраты на лекарства, на поездки в другие города.

После всех мытарств он обратился за помощью в общественную приемную ЛДПР. Вместе с юристами было составлено исковое заявление в суд о возмещении морального вреда и понесенных материальных затрат, где ответчиком является Кемеровская областная клиническая больница. Сумма иска — три миллиона рублей.

Любопытно, что незадолго до этого, по словам пострадавшего, главврач больницы господин Новиков приглашал его к себе на встречу. Но не для того, чтобы попить чайку за удачное исцеление и за профессионализм новокузнецких докторов. В присутствии свидетелей, среди которых был даже юрист, чиновник предложил Алексею триста тысяч рублей для устранения возникших проблем.

Сейчас дело находится в производстве, и о его результатах мы дополнительно расскажем вам в нашей газете.

Записаться в общественную приемную на бесплатную консультацию юриста можно по телефону: 8-905-077-00-47.

Пресс-центр
Кемеровского регионального
отделения ЛДПР.

КОНСУЛЬТАЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГА

Как прекрасен

ЭТОТ МИР!

Мы обращаемся к врачам, хвалим их, когда помогают, и ругаем, если лечение не дает результатов. По данным исследований, состояние здоровья лишь на 15-20% зависит от медицины. Остальные 80% — от нашего образа жизни.

ВРАЧ-ОФТАЛЬМОЛОГ высшей квалификационной категории Татьяна Геннадьевна **КОРНЕВА**:

— *Ведущей причиной снижения зрения у людей пожилого возраста является возрастная макулярная дегенерация (ВМД).*

ВМД — это группа хронических заболеваний сетчатки. Заболевание поражает в основном пациентов старше 50 лет. Характерная черта этих нарушений — снижение центрального зрения. При этом периферическое зрение не меняется.

ФАКТОРЫ РИСКА ВМД:

ВОЗРАСТ. Это заболевание начинает проявляться в возрасте 50 лет и старше. По мере старения человека вероятность заболевания увеличивается.

ГЕНЕТИКА. Наличие данного заболевания у родителей или родных братьев и сестер увеличивает возможность возникновения его у вас.

ПОЛ. Женщины болеют чаще, чем мужчины.

КУРЕНИЕ. Возникновение и прогрессирование ВМД напрямую связаны с курением. У курящих пациентов это заболевание встречается в 6,6 раза чаще, чем у некурящих.

ПИЩЕВЫЕ ФАКТОРЫ. Витамины С и Е, бета-каротины и каротиноиды уменьшают риск развития ВМД. Высокий уровень липидов и холестерина в крови признаны факторами риска ВМД.

Различают раннюю (друзы и диспигментация) и позднюю (географическая атрофия и хориоидальная неоваскуляризация) формы ВМД.

Макулярная дегенерация редко приводит к полной слепоте. Пациенты с ранней формой заболевания могут жаловаться на затуманивание, постепенное ухудшение центрального зрения, затруднение при чтении, особенно в условиях пониженной освещенности, снижение контрастной чувствительности, умеренно выраженное искривление линий. При поздних стадиях заболевания характерно прогрессирующее безболезненное ухудшение центрального зрения. Периферическое зрение не страдает, поэтому ориентация в пространстве сохраняется даже в поздних фазах заболевания.

Самыми простыми и информативными методами диагностики ВМД являются определение центрального зрения и проведение теста Амслера.

Стандартный лист Амслера состоит из квадратиков с точкой в центре. В домашних условиях можно использовать тетрадный лист в клеточку с точкой в центре. Проверяется каждый глаз в отдельности. Если вы пользуетесь очками для близи, наденьте их. Глядя на точку в центре, ответьте себе на следующие вопросы:

- видите ли вы в центре листа точку?
- видите ли вы одновременно и углы квадрата?

- все ли клетки одного размера?
- нет ли искривлений линий?
- не пропадают ли линии на отдельных участках?

Если хотя бы на один вопрос вы ответили положительно, обратитесь к врачу-офтальмологу!

Если вам поставлен диагноз "Возрастная макулярная дегенерация", то следует проанализировать свой образ жизни.

В ранней стадии заболевания:

1. Прежде всего следует отказаться от курения.

2. Увеличить двигательную активность: делать утреннюю гимнастику, больше ходить, совершать пробежки.

3. Контролировать артериальное давление.

4. Бороться с лишним весом.

5. Избегать избыточной инсоляции. При ярком солнечном свете пользоваться солнцезащитными очками.

6. Правильно питаться. Включить в свой рацион яичный желток, кукурузу, грейпфруты, цуккини, тыкву, шпинат, орехи и зеленый перец, горох, огурцы, апельсины, сельдерей, капусту, красные яблоки.

7. Принимать пищевые добавки, содержащие лютеин и зеаксантин. Пищевые добавки следует приобретать только в аптеках.

8. Проводить тест Амслера 1 раз в три месяца.

Пациент должен понимать, что цель лечения — не улучшение зрения, а сохранение его на максимально долгий период.

В поздней стадии заболевания:

1. Проводить курсы лечения по назначению врача-офтальмолога. Лечение может быть медикаментозным или хирургическим. Метод лечения определяет врач.

2. При значительном снижении зрения проводить его коррекцию средствами помощи слабовидящим (очки, лупы, электронные устройства).

3. Посещать отделение Всероссийского общества слепых, имеющего внушительный опыт социальной реабилитации пациентов с пониженным зрением.

Не следует ограничивать зрительную и физическую нагрузку. Если человек не может читать, он может пользоваться аудиокнигами.

Пациент должен понимать, что даже при ухудшении состояния зрения не будет полной слепоты, периферическое зрение останется!

ВРАЧ-ОФТАЛЬМОЛОГ первой квалификационной категории, специалист по детской офтальмологии, Надежда Францевна **ХОДАК**:

— *В последние десятилетия увеличилось число детей с пониженным зрением. Это связано с большой зрительной нагрузкой с самого раннего возраста: многочасовые просмотры телепередач, мультфильмов, занятия с мелкими игрушками, неправильная осанка, малая игровая подвижность, плохая освещенность помещений.*

Основные правила сохранения зрения:

1. **ПРАВИЛЬНАЯ ОСАНКА.** При этом хорошее зрение напрямую зависит от полноценного кровоснабжения головного мозга, а оно в свою очередь — от осанки. Согнутая под тяжестью гранита спина — верный путь к смещению шейных позвонков. Они могут вызвать ущемление нерва, и как следствие — проблемы со зрением.

А еще во время неудобного положения чадо вскоре начинает нагибаться слишком низко и "писать носом", что как нельзя лучше способствует развитию близорукости.

2. **СОБЛЮДЕНИЕ РЕЖИМА ЗРИТЕЛЬНОЙ НАГРУЗКИ.** Электронные игры, компьютер, просмотр телевизора — сильнейшая световая нагрузка на сетчатку глаза. Изображение на экране дисплея складывается из мерцающих точек, взгляд постоянно направлен на источник света — экран, и глаза вынуждены работать в стрессовом режиме. Во время работы за компьютером частота моргания уменьшается во много раз, пересыхает поверхность роговицы, развивается синдром сухости глаза. Результат этого воздействия — близорукость.

3. **ПРАВИЛЬНОЕ ОСВЕЩЕНИЕ.** Играя в игрушки дома, ребенок почти все вре-



О. Чепелева.

мя находится практически на уровне пола, где освещенность не превышает 50 лк, а необходимая освещенность составляет не менее 500 лк. Состояние зрения у ребенка ухудшается, если у него имеется врожденная (чаще наследственная) близорукость.

4. **СВЕЖИЙ ВОЗДУХ, ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ И ВИТАМИНЫ.** Дефицит в организме необходимых микроэлементов в детском возрасте почти на 100% приводит к тому, что к 18 годам, когда заканчивается формирование органа зрения, человек пополняет армию людей, вынужденных носить очки и быть постоянным пациентом офтальмолога.

Наследственная близорукость у детей составляет 2%. Приобретенная близорукость бывает уже у дошкольников.

К 11 классу близорукость встречается уже у 35% школьников и более. Группу риска по развитию близорукости и миопии составляют дети, занимающиеся музыкой, рисованием, дополнительными занятиями по математике, иностранными языками. Эти ребята ведут малоподвижный образ жизни и при этом находятся в закрытых, малопроветриваемых помещениях. Дети, перенесшие инфекционные заболевания, страдающие хроническим тонзиллитом, холециститом, ревматизмом, чаще подвержены снижению остроты зрения. На фоне ослабленного организма возникает спазм аккомодации. Если ребенок начинает прищуриваться, подходит близко к телевизору или неуверенно чувствовать себя на уроках, родителям необходимо обратить на это внимание и своевременно обратиться к детскому врачу-офтальмологу.

Получить необходимые рекомендации по лечению и профилактике прогрессирования близорукости приглашаю в поликлинику ООО "Авиценна" (ул. Брянская, 13, помещение 5а, по пятницам с 16:30 до 18:30).

Глаза — важнейший орган восприятия действительно прекрасного и многогранного мира.

Берегите зрение с юных лет, чтобы с возрастом избежать сожалений об утраченном.

В поликлинике ООО "Авиценна" проводят консультации: врач-офтальмолог высшей квалификационной категории Татьяна Геннадьевна **КОРНЕВА** — среда,

врач-офтальмолог первой квалификационной категории Ольга Николаевна **ЧЕПЕЛЕВА** — понедельник, четверг,

врач-офтальмолог 1 квалификационной категории, специалист по детской офтальмологии Надежда Францевна **ХОДАК**.

Поликлиника ООО "Авиценна" осуществляет медицинскую деятельность по адресу: Улица БРЯНСКАЯ, д. 13, помещение 5а.