

Руководство для врачей включает в себя теоретические и практические аспекты восстановительной неврологии. Во введении книги обосновывается необходимость привлечения к современным методам профилактики и реабилитации в неврологии методов традиционной медицины, в частности – рефлексотерапии, гирудотерапии и фитотерапии. Первая глава посвящена первичной профилактике ишемических нарушений мозгового кровообращения. Во второй главе описываются современные методы диагностики при нарушениях мозгового кровообращения – исследование гемореологических параметров. Широкое применение данных методов диагностики в ангионеврологии может способствовать оптимизации профилактических и реабилитационных мероприятий при церебральных ишемиях. В третьей главе рассматриваются вторичная и третичная профилактика, схемы восстановительного лечения при различных клинических формах церебральной ишемии. В приложениях представлены уникальные авторские комплексы лечебной физкультуры для постинсультных больных. Материал книги представлен в удобной для практикующих врачей форме.

Руководство рассчитано на неврологов, врачей восстановительной медицины, рефлексотерапевтов, врачей по лечебной физкультуре, терапевтов, семейных врачей, физиотерапевтов и других специалистов, интересующихся новыми направлениями нейрореабилитации.

ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ – РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

Трубицын А.А.

*Академия традиционной народной медицины,
Екатеринбург, e-mail: trubitsyn-aerat@yandex.ru.*

В настоящее время предлагается большое количество диет и рационов питания. Но все рекомендации не опираются на исследования в условиях лабораторной базы и экспериментах на животных. Ради бизнеса сегодня все предлагается и продается. Как правило, при продолжительном использовании модели тех или иных диет и рационов их постигает разочарование.

Советчиками в питании выступают люди далекие от медицины и никогда не проводившие настоящих, серьезных испытаний и долгосрочных наблюдений.

Как показали исследования специалистов кафедр и лабораторий питания, чтобы предупредить заболевания, следует соблюдать в рационах питания оптимальное соотношение между белками животного и растительного происхождения, жирами, углеводами, минеральными веществами и витаминами, строго соблюдать режим питания, питаться разнообразно.

Для обеспечения правильного построения рациона питания, необходимо придерживаться примерных суточных наборов продуктов.

Отрицательные последствия неправильного питания особенно сказываются на состоянии здоровья детей, пожилых людей, а так же во всех возрастных категориях при малой подвижности и недостаточной мышечной нагрузженности.

Рациональное питание нормализует состояние организма. Основными элементами такого питания являются сбалансированность и правильный режим приема пищи. Сбалансированное питание обеспечивает оптимальное количественное соотношение пищевых веществ в рационе. Оно предусматривает правильное соотношение белков, жиров, углеводов.

Калорийность рациона питания определяется в зависимости от возраста, характера трудовой деятельности и образа жизни.

Рациональное питание – это не только сбалансированное, но и разнообразное питание. Разнообразие ассортимента позволяет организму человека использовать пищевые компоненты в наиболее лучшем для себя варианте. Исключение из питания отдельных продуктов лишает физическое тело важных для него компонентов питания.

Важной частью рационального питания является режим питания, то есть кратность, время приема пищи и распределение суточного рациона. Оптимальным является четырех-пятиразовое питание с интервалами в 4–5 часов, возможно и 3-разовое питание.

При 3-разовом питании на завтрак должно приходиться 25–30%, на обед – 45–50% и на ужин – 25% суточного рациона.

При 4-разовом питании в 7–8 часов должно приходиться 20%, в 12–13 часов – 25%, в 17 часов – 35% и в 21 час – 20% от суточного рациона.

Для работающих в ночных сменах, на завтрак рекомендуется 20%, на обед – 30%, и на ужин – 30%, на второй ужин (во вторую половину ночной смены) – 20% суточного рациона.

Для сельскохозяйственных рабочих рекомендуются следующие варианты режима питания: 1 завтрак в 3–4 часа – 10%, 2 завтрак в 7–8 часов – 25%, обед в 14–15 часов – 40%, ужин в 20–21 час – 25% от суточного рациона. В двухпромежуточный распорядок дня (4 часа работы утром и 4 часа работы вечером) 1-й завтрак в 7–8 часов – 30%, обед в 14–15 часов – 45%, ужин в 20–21 час – 25% суточного рациона.

При двухсменном распорядке дня (непрерывный 7–8 часовой рабочий день) 1 завтрак – 10%, 2 завтрак – 30%, обед – 45%, ужин – 15% от суточного рациона.

При дробном рабочем дне (2 часа утром, 2 часа днем и 2–3 часа вечером) завтрак – 30%, обед – 40%, ужин – 30% от суточного рациона.

Соблюдение правил рационального питания особенно необходимо для населения, проживающего в эндемичных по зобу районах. Как правило, зоб распространен в районах с недостаточным содержанием йода в почве, пищевых продуктах, воде. Недостаточное поступление

йода в организм восполняется употреблением йодированной соли (обязательное профилактическое средство), а так же с привозными из районов с достаточным содержанием йода в почве растительными продуктами.

В книге приведены суточные наборы продуктов, рекомендуемых в питании для взрослого человека, лиц пожилого возраста, ведущих мало подвижный образ жизни, для детей с одного до семнадцати лет.

МЕДИЦИНСКИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ (учебно-методическое пособие)

Хузиханов Ф.В., Гильманов А.А.,
Шерпутовский В.Г., Хисамутдинов А.Н.

*Казанский государственный медицинский
университет, Казань, e-mail: Faridx@yandex.ru*

Система здравоохранения давно и остро нуждается в современных управленческих технологиях; сложные бизнес-процессы, дорогостоящие ресурсы, индустриальные масштабы оказания медицинской помощи, проблемы качества лечения, стандартизация медицинских услуг – всё это требует внедрения информационных компьютерных технологий. Кроме того, информационные технологии позволяют эффективно бороться с издержками и оптимизировать деятельность системы здравоохранения. Использование информационных технологий в решении профессиональных задач становится неотъемлемой частью деятельности врача любой специальности. Врач, безусловно, должен владеть своей предметной областью, и уметь применять информационно-компьютерные технологии при осуществлении профессиональных обязанностей.

С целью изучения студентами сведений о современных компьютерных технологиях в приложении к медицине и здравоохранению, методах информатизации врачебной деятельности, автоматизации клинических исследований, компьютеризации управления в системе здравоохранения, средств информационной поддержки врачебных решений, автоматизированных медико-технологических систем в высших медицинских учебных заведениях изучается дисциплина – «Медицинская информатика».

В Казанском государственном медицинском университете курс «Медицинская информатика» преподается на кафедре «Общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом медицинской информатики».

Особое место в программе преподавания медицинской информатики занимает практическое изучение медицинских информационных систем.

Учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов «Медицинские информационные системы» состоит из 5 разделов, в том числе приводится наиболее бесспорная иерархическая классификация информаци-

онных медицинских систем. Внутри каждого уровня медицинские информационные системы классифицируются по функциональному принципу, т.е. по целям и задачам.

Подробно описаны современные направления информатизации системы здравоохранения.

С целью изучения студентами предназначения, классификации и преимуществ практического применения медицинских информационных систем, в том числе разработанных и используемых в учреждениях здравоохранения Республики Татарстан, руководствуясь принципом «обучайся на том, на чем будешь работать», было принято решение об использовании при преподавании медицинской информатики, применяемых в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Татарстана компьютерных информационных технологий.

Информационной системой, предназначенной для эффективного мониторинга качества, объемов медицинской помощи, показателей деятельности стационара является разработанная в ГАУЗ РМИАЦ Минздрава Республики Татарстан информационная система «Стационар».

Преимуществом медицинской информационной системы «Стационар» является удобный для понимания и восприятия интерфейс, программа настраивается под конкретное лечебно-профилактическое учреждение. Это позволило смоделировать виртуальное ЛПУ, с набором основных структурных подразделений: лечебных отделений и их коечного фонда, персонала отделений и т.д. Стоит отметить, что настройка программы вышеупомянутым образом была осуществлена единожды, в дальнейшем на практических занятиях идет формирование базы данных виртуального ЛПУ с последующим изучением практических возможностей программного продукта.

К таковым относится реализованная в медицинской информационной системе возможность заполнения формализованных медицинских документов (ввод и редактирование информации о пациентах в объеме статистической карты выбывшего из стационара с использованием МКБ-10, получения государственных статистических отчетных форм за различные временные интервалы, расчет стоимости лечения, определение основных показателей работы учреждения (состав и структура больных в ЛПУ, средняя длительность пребывания пациента на койке, среднегодовая занятость койки, оборот койки, хирургическая активность и т.д.), формирование персонализированных и сводных счетов-реестров для взаиморасчетов со страховыми медицинскими организациями, поиск пациентов в базе данных медицинской информационной системы по критериям, выбираемым пользователем.

Учебно-методическое пособие содержит достаточное количество контрольных вопросов,