

ALMA MATER

Издание ученого совета Института повышения квалификации специалистов здравоохранения

Выходит с 2002 г.

№ 2 (122) 6 марта 2014 г.

Милые дамы!

Примите самые сердечные поздравления с Международным женским днем **8 марта!**

Не случайно этот праздник отмечается в начале весны, именно той счастливой порой, когда природа делает первый вздох, когда люди ждут тепла, обновления, нежности. Ведь женщина во многом похожа на весну: красотой, эмоциональностью, кротостью, насыщенностью чувств. Ваша мудрость охраняет домашний очаг, доброта, забота, сердечность, милосердие женщины-матери, бабушки, жены, возлюбленной, нежная улыбка, терпение помогают переносить тяготы повседневной жизни, воспитывать детей и внуков, а мужчинам не терять надежды и веры в лучшее. Вы несете в мир жизнь, любовь и красоту, оберегаете благополучие и покой своих семей, вдохновляете на подвиги, поддерживаете в новых начинаниях, делаете блестящую карьеру, занимаетесь научной и общественной деятельностью. На ваши плечи ложится столь многое, и все же вы идете по жизни легко и грациозно, даря окружающим душевный покой и веру в будущее.

С праздником, дорогие женщины, с наступившей весной! Спасибо вам за вклад в наше общее дело и за теплоту души. Пусть меньше будет тревог и огорчений, а все начинания оправдывают ожидания! Профессиональных вам успехов и личного благополучия. Пусть во всем сопутствует удача, а близкие люди всегда радуют вас. Оставайтесь и впредь очаровательными, женственными, красивыми, любимыми, самыми загадочными, самыми лучшими! Пусть множится счастьем ваша жизнь, ярко светит солнце, поют птицы, а дни будут светлыми и безоблачными. Здоровья вам, семейного уюта и хорошего весеннего настроения!

Ректор Г.В. Чижова



В НОМЕРЕ:

Коротко о важном.....2

Память в датах.....3

Коллеги пишут:

Стеценко Е.Г. Стоматологическая клиника ИПКСЗ: качество и доступность медицинской помощи гарантируем всем.....6

Вопросы стоматологии:

Тармаева С.В., Лучшева Л.Ф., Рыбак О.Г., Бондаренко Л.В., Снурницына З.А., Кравченко В.А.

Профилактика заболеваний зубов и полости рта у беременных женщин.....7

Это актуально:

Молчанова О.В. Что побуждает вас курить?.....9

Полезные советы:

Витько Л.Г. Йоддефицитные заболевания и их профилактика.....10

Это интересно:

Гончар В.В. Социальные проблемы зубоврачевания в дореволюционной России.....13

Гуляцки И.Н. Из истории отбеливания зубов.....15

Библиотечная орбита.....19

Информация, события.....20

От чистого сердца.....22

Конкурс.....23

Поздравления.....24

20 января 2014 г.

В лекционном зале состоялся краевой семинар «Эпидемиология, клиника, диагностика и профилактика гриппа, ОРВИ и внебольничных пневмоний».

В переполненном зале собрались врачи-терапевты, педиатры, инфекционисты, пульмонологи, аллергологи-иммунологи лечебно-профилактических учреждений города Хабаровска. Доклад «О ситуации по заболеваемости гриппом на территории Российской Федерации в 2014 году» коллегам краевого центра представил академик РАМН, д.м.н., профессор, директор ФГУ «НИИ пульмонологии», главный терапевт-пульмонолог Минздрава России А.Г. Чучалин. Современными методиками профилактических мероприятий, направленных на профилактику гриппа в организованных коллективах, поделился гл. терапевт МВД России, полковник медицинской службы И.В. Шубин. Врачи из Хабаровска, Комсомольска-на-Амуре, Николаевского, им. Лазо муниципальных районов края в режиме онлайн прослушали лекции, поблагодарили участников семинара и задали интересующие их вопросы ведущим московским специалистам.

31 января 2014 г. – состоялось очередное заседание ученого совета.

В рабочей повестке:

1. Состояние вопроса и анализ реализации образовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий. Проблемы и пути решения. Докладчик: начальник учебного отдела И.П. Безотецкая.

2. Об итогах работы административно-хозяйственной службы института по созданию условий для качественной реализации учебного и лечебного процессов и меры по их улучшению. Докладчик: начальник хозяйственного отдела В.И. Зеленовский.



1 февраля 2014 г.

Медицинские специалисты института приняли участие в Международной научно-практической конференции «Инновационные технологии в медицине», состоявшейся в актовом зале консультативно-диагностического центра «Вивея». В работе конференции приняли участие ведущие медицинские специалисты клиники Святого Петра (г. Сеул, Южная Корея) д.м.н., профессор Юнг Ханг Жун, врач акушер-гинеколог Ким Мин Ву.

12–13 февраля 2014 г.

В течение двух дней на базах медицинских учреждений города Хабаровска – краевой станции переливания крови министерства здравоохранения Хабаровского края и краевой клинической больницы № 2 проходила межрегиональная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы трансфузиологии в учреждениях здравоохранения Хабаровского края».

В работе научного форума приняли участие ведущие медицинские специалисты из Москвы, Екатеринбурга, Магадана и Чукотского автономного округа. Внимание врачей городских и краевых лечебно-профилактических учреждений привлек доклад Е.Б. Жибурта – д.м.н., профессора, заведующего кафедрой трансфузиологии и проблем переливания крови Института усовершенствования врачей Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова (г. Москва). Программа была наполнена интересными докладами на актуальные темы в области трансфузиологии. В рамках конференции проведены мастер-классы.

20 февраля 2014 г.

В лекционном зале состоялась научно-практическая школа-семинар Российского научного общества кардиологов «Актуальные вопросы ведения и лечения пациентов с нарушениями ритма».

Занятия в школе-семинаре для терапевтов, кардиологов, реаниматологов города Хабаровска и края провел д.м.н., профессор кафедры кардиологии Российской медицинской академии последипломного образования Ю.А. Бунин. Темы лекций: «Современные принципы антиаритмической терапии: эффективность и безопасность», «Рациональная антитромботическая терапия фибрилляции предсердий».

Пресс-служба ИПКСЗ

МАРТ



*В марте мороз скрипуч, да не живуч.
Пришёл марток – надевай семеро порток.
Март и снегом сеет, и солнцем греет.
Март весне сынок, зиме пасынок.*

1 марта

Международный день борьбы с наркоманией и нарко-
бизнесом

Всемирный день кошек

Всемирный день иммунитета

2 марта

Международный день детского телевидения и радио-
вещания

3 марта

Всемирный день писателя

180 лет со дня рождения русского предпринимателя,
собиранья живописи Сергея Михайловича Третьякова
(1834–1892)

Международный день охраны здоровья уха и слуха

3 марта – 19 апреля

Великий пост

5 марта

130 лет со дня рождения ученого-паразитолога, впер-
вые изучившего клещевой энцефалит на Дальнем
Востоке, академика АН СССР, Академии медицинских
наук, генерала-лейтенанта медицинской службы, Героя
Социалистического Труда Евгения Никаноровича Пав-
ловского (1884–1965)

6 марта

Всемирный день борьбы с глаукомой

Международный день зубного врача

80 лет со дня рождения русского писателя-сатирика
Михаила Маньевича Жванецкого (1934)

8 марта

Международный женский день

9 марта

День работников геодезии и картографии

200 лет со дня рождения украинского писателя, поэта,
художника Тараса Григорьевича Шевченко (1814–
1861)

80 лет со дня рождения советского летчика-космонав-
та, Героя Советского Союза Юрия Алексеевича Гагарина
(1934–1968)

10 марта

День архивов

День Содружества Наций

13 марта

Всемирный день почки

14 марта

День работника уголовно-исполнительной системы
Всероссийский день православной книги – в марте
1564 г. вышла первая на Руси печатная книга И. Фёдо-
рова «Апостол»

105 лет со дня рождения ученого-инфекциониста, до-
ктора медицинских наук, профессора, в 1955–1976 за-
ведующего кафедрой инфекционных болезней ДВГМУ
Самуила Ефремовича Шапиро (1909–1986)

400 лет подвигу Ивана Сусанина

15 марта

Всемирный день защиты прав потребителей

Международный день действий в защиту рек, воды и
жизни

90 лет русскому писателю Юрию Васильевичу Бондареву
(1924)

16 марта

День работников торговли, бытового обслуживания
населения и жилищно-коммунального хозяйства

18 марта

День налоговой полиции

170 лет со дня рождения русского композитора Нико-
лая Андреевича Римского-Корсакова (1844–1908)

140 лет со дня рождения русского философа Николая
Александровича Бердяева (1874–1948)

150 лет со дня рождения предпринимателя, обще-
ственного деятеля, почетного гражданина г. Хабаровс-
ка, городского головы (1914–1917) Александра Василь-
евича Плюснина (1864–1921)

19 марта

День моряка-подводника

20 марта

Всемирный день астрологии

21 марта

Всемирный день поэзии

Всемирный день леса

Международный день борьбы за ликвидацию расовой
дискриминации

Всемирный день Земли (день весеннего равноденствия)

ПАМЯТЬ В ДАТАХ

125 лет со дня рождения актера, поэта, композитора Александра Николаевича Вертинского (1889–1957)
Всемирный день сна
Международный день детей и взрослых с синдромом Дауна

22 марта

Всемирный день охраны водных ресурсов

23 марта

Всемирный метеорологический день
День работников гидрометеорологической службы

24 марта

Всемирный день борьбы с туберкулезом

24–30 марта

Неделя детской и юношеской книги
Неделя музыки для детей и юношества

25 марта

Общероссийский день работника культуры

26 марта

День больных эпилепсией (Фиолетовый день)

27 марта

День внутренних войск МВД РФ
Международный день театра
День нефролога

28 марта

120 лет со дня рождения всемирно известного микробиолога, вирусолога и иммунолога, академика АМН СССР Льва Александровича Зильбера (1894–1966), в 1937 г. описал дальневосточный клещевой энцефалит, открыл его возбудителя и изучил эпидемиологию



АПРЕЛЬ

*Солнышко с апрельской горки в лето катится.
Апрельский скворец – весны гонец.
Апрель с водою – май с травой.*

1 апреля

Всемирный день смеха
Международный день птиц
205 лет со дня рождения русского писателя, драматурга, критика, публициста Николая Васильевича Гоголя (1809–1852)

2 апреля

Международный день детской книги
День единения народов Беларуси и России
Всемирный день распространения информации о проблеме аутизма

5 апреля

85 лет дальневосточному писателю, основоположнику нанайской литературы Григорию Гибивичу Ходжеру (1929–2006)

6 апреля

День геолога

7 апреля

Всемирный день здоровья
Благовещение Пресвятой Богородицы

8 апреля

Международный день цыган

10 апреля

Международный день движения сопротивления

11 апреля

Международный день освобождения узников фашистских концлагерей
Всемирный день борьбы с болезнью Паркинсона

12 апреля

Всемирный день авиации и космонавтики
175 лет со дня рождения русского путешественника, географа, зоолога, исследователя Центральной Азии и Дальнего Востока Николая Михайловича Пржевальского (1839–1888)
65 лет русскому дрессировщику, клоуну, руководителю «Театра кошек» Юрию Дмитриевичу Куклачёву (1949)

13 апреля

День войск противовоздушной обороны
80 лет со дня рождения руководителя Театра зверей «Уголок дедушки Дурова», русской писательницы Натальи Юрьевны Дуровой (1934–2007)
Вход Господень в Иерусалим (Вербное воскресенье)

15 апреля

День экологических знаний
Всемирный день культуры (Пакт Рериха)
65 лет русской эстрадной певице Алле Борисовне Пугачёвой (1949)
70 лет доктору медицинских наук, профессору кафедры общественного здоровья и здравоохранения ДВГМУ Владимиру Гавриловичу Дьяченко (1944)

17 апреля

Международный день гемофилии
120 лет со дня рождения государственного и партийного деятеля СССР Никиты Сергеевича Хрущева (1894–1971)

18 апреля

Международный день охраны памятников и исторических мест
День воинской славы России – 772 года со дня победы русских воинов князя Александра Невского над немецкими рыцарями на Чудском озере (Ледовое побоище, 1242)

20 апреля

День науки
Национальный день донора крови
Светлое Христово Воскресение (Пасха)

21–27 апреля

Весенняя неделя добра
Пасхальная неделя

21 апреля

День местного самоуправления

22 апреля

Международный день Земли

23 апреля

Всемирный день книги и защиты авторского права
450 лет со дня рождения английского драматурга и поэта Уильяма Шекспира (1564–1616)

24 апреля

Международный день солидарности молодежи
День российского стоматолога
35 лет со дня образования КГБУЗ «Городская больница № 4» министерства здравоохранения Хабаровского края (г. Комсомольск-на-Амуре, 1979)

25 апреля

Всемирный день борьбы против малярии
Международный день ДНК

26 апреля

День участников ликвидации последствий радиационных аварий и катастроф и день памяти жертв этих аварий и катастроф



Уильям Шекспир

27 апреля

День российского парламентаризма
Всемирный день породненных городов
Международный день ветеринарного врача

28 апреля

Всемирный день безопасности и охраны труда на производстве

29 апреля

Международный день танца

30 апреля

День пожарной охраны

Апрель – 55 лет назад образован художественно-графический факультет Хабаровского государственного педагогического университета, ныне ДВГГУ (1959)

Информация предоставлена заведующей сектором библиографической аналитики научной библиотеки ИПКСЗ Т.А. Щербаковой



СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА ИПКСЗ: КАЧЕСТВО И ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГАРАНТИРУЕМ ВСЕМ

Стоматологическая помощь признана социально значимой и необходимой медицинской помощью. Однако еще совсем недавно получить качественную и доступную стоматологическую помощь было практически невозможно. Стоматологов всегда не хватало, огромные очереди в поликлиниках, отсутствие эффективных материалов и обезболивающих средств, отсутствие возможности какого-либо выбора.

Стоматологическая клиника Института повышения квалификации специалистов здравоохранения продолжает активно развиваться. Ежегодно свыше 20 тысяч человек выбирают наше лечебное учреждение для получения лечебной и профилактической помощи.

Клиника остается ведущим лечебно-профилактическим учреждением Дальневосточного региона по оказанию первичной медико-санитарной, первичной специализированной стоматологической помощи взрослому и детскому населению Хабаровского края. Лечебное учреждение участвует в реализации территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ на территории Хабаровского края бесплатной медицинской помощи, выполняя весомые лечебно-профилактические объемы помощи. Сотрудники клиники принимают участие в нескольких значимых краевых программах – по проведению медосмотра детским врачом-стоматологом в рамках углубленной диспансеризации подростков 14 лет, диспансеризации детей первого года жизни, а также детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Между тем, в клинике созданы все условия для оказания стоматологической помощи пациентам с особыми требованиями к эстетической и косметической части лечения, для людей, которые хотят укрепить свой социальный статус «голливудской улыбки».

Клиника постоянно улучшает качество своих услуг, примером этого является то, что мы являемся лауреатами Всероссийского конкурса лучших товаров и услуг «100 лучших товаров России», награждены дипломом губернатора края по итогам конкурса в области качества и признаны общественным сообществом одним из

лучших стоматологических учреждений Хабаровского края. Более того, клиника награждена Знаком качества Национальной программы продвижения лучших товаров и услуг для детей «Лучшее – детям». В прошлом году стоматологическая клиника подтвердила свой статус – ведущей стоматологической клиники Хабаровского края, успешно прошла процедуру сертификации и теперь является первым лечебным учреждением Хабаровского края – держателем сертификата соответствия системы менеджмента качества.

Стоматологическая клиника оснащена всем необходимым в соответствии с установленными требованиями. За последние три года значительно обновлены основные средства клиники. На эти цели потрачено свыше 8 млн. рублей. Приобретено новое цифровое рентгенологическое оборудование, закуплены 16 современных стоматологических установок, оборудование для зуботехнической лаборатории, гидрокинетический лазерный аппарат,

стоматологическая диодная лазерная система, оборудование для дентальной имплантации. Кроме того, для повышения качества лечения закуплены уникальное высокотехнологичное ультразвуковое оборудование, эндодонтические наконечники и моторы, физиодиспенсеры, апекслокаторы, оральные видеокамеры, полимеризаторы, бинокулярные лупы. Спроектирована и создана локальная компьютерная сеть, приобретены персональные компьютеры и различная оргтехника. Более того, приобретены современное стерилизационное оборудование, автоклавы. Жесткие требования к процессам дезинфекции и стерилизации неукоснительно соблюдаются, что подтверждается многочисленными ежегодными проверками.



К сожалению, основные причины развития кариеса у детей, молодежи и взрослых остаются прежними – отсутствие или плохая гигиена полости рта, слабая осведомленность в вопросах гигиены и ее роли в профилактике стоматологических заболеваний, низкий уровень гигиенического воспитания, позднее обращение к специалистам, недостаточная просветительская работа. С целью повышения доступности помощи для населения города нами организованы и успешно функционируют стоматологические кабинеты в детской поликлинике № 3, в Тихоокеанском государственном университете, в двух школах Северного округа и в детской поликлинике пос. Березовка. В 2013 году открыт лечебный кабинет для сотрудников ТЭЦ-3 на территории предприятия.

Не забыты стоматологической клиникой и пожилые люди, ветераны. В прошлом году по целевой краевой программе «Старшее поколение Хабаровского края» на протезирование льготной категории граждан из краевого бюджета нашей клинике было выделено свыше шести миллионов рублей. Почти шестьсот человек получили возможность провести зубопротезирование и ремонт зубных протезов. Эта программа успешно выполнена сотрудниками клиники. В этом году по программе «Развитие здравоохранения Хабаровского края» на бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов нам выделено свыше пяти с половиной миллионов рублей и свыше 440 человек. Труженики тыла, ветераны труда Хабаровского края, пенсионеры получают зубные протезы за счет средств краевого бюджета.

На особом контроле ректора института, профессора Г.В. Чижовой реализация комплекса мер краевых программ «Дорожной карты» и «Повышение эффективности и качества услуг здравоохранения в Хабаровском крае». С этой целью совершенствуются формы медицинской помощи, обеспечиваются возможности выбора нашей стоматологической клиники для жителей других райо-

нов, в прошлом году значительное количество пациентов выбрали нашу клинику для постоянного стоматологического обслуживания. Активно внедряются информационные системы в клинику, в том числе записи на прием к врачу. Сейчас записаться к нам на прием возможно через портал государственных услуг, а также через сайт клиники. Мы в полной мере обеспечили открытость и доступность информации о возможностях получения гарантированного объема стоматологической помощи, о программе государственных гарантий, о платных медицинских услугах и порядке их оплаты. Эти материалы размещены как на сайте института, так и в клинике, работает телефон горячей линии. С целью обеспечения комфорта нашим пациентам проведено внешнее и внутреннее благоустройство лечебного учреждения, обеспечена возможность посещения клиники лицам с ограниченными возможностями, имеется удобная парковка.

Сотрудники клиники, специалисты постоянно проходят профессиональную переподготовку в соответствии с профессиональными стандартами, кроме того, они никогда не пропускают никаких семинаров или мастер-классов по новым технологиям и методам лечения, выезжают и в ведущие центры страны, стажироваться за границей, занимаются наукой и публикуют статьи.

Все это позволит полностью обеспечить качественной и доступной стоматологической помощью пациентов различного социального статуса, в полной мере создать необходимую мотивацию не только для своевременного обращения к врачу-стоматологу, а нацелить наше население на сбережение не только зубов, но и всего здоровья.

Е.Г. Стеценко,
директор стоматологической клиники ИПКСЗ

ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗУБОВ И ПОЛОСТИ РТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Вы сейчас переживаете один из самых ответственных периодов своей жизни – готовитесь подарить миру нового человека, человека будущего, у которого все должно быть гармоничным, как сказал А.П. Чехов, «в человеке все должно быть прекрасно: и лицо, и одежда, и душа, и мысли».

Садовник хорошо знает: чтобы цветок был пышным и красивым, особенно важно бережно ухаживать за самыми первыми его ростками. Это правило можно отнести ко всему живому на Земле, и человек не является исключением. Поэтому от вашего поведения, особенно в первой половине беременности, даже в первые два месяца, зависит рождение здорового ребенка. Женщина в современном обществе имеет много прав, но и очень

много обязанностей, поэтому беременность, к сожалению, застает ее в период, когда она из-за занятости или невнимания к себе не успела вылечить то или иное заболевание.

Беременность должна изменить вашу психологию, так как забота о здоровье в этот период – не эгоизм, а фундамент здоровья будущего человека, что, в конечном счете, самое главное для любой женщины.

В нашей стране все будущие матери проходят диспансеризацию. Помимо других врачей, каждой женщине необходимо посетить и стоматолога, в обязанности которого входит санация, т.е. оздоровление полости рта. Встреча со стоматологом во время беременности особенно важна по ряду причин.

Во-первых, он удалит разрушенные зубы, корни и такие зубы, вылечить которых уже нельзя. Тем самым будет устранен возможный очаг инфекции, из которого микробы могли быть перенесены током крови в другие органы: почки, суставы, сердце и т.д.

Во-вторых, в нашем организме формируется новый организм, для которого в качестве строительного материала используются не только пища, но и ваши собственные ресурсы. Многие исследователи указывают на возникновение кариеса в период беременности, да и многие женщины сами это замечают. Чтобы не лишиться одного или нескольких зубов в этот период, следует обратиться за помощью к стоматологу.

Наконец, третье по счету, но первое по важности – это рациональное питание. Известно, что для создания человеческого существа в организм должны поступить в достаточном количестве все составные элементы пищи: белки, жиры, углеводы, минеральные соли, витамины и микроэлементы. Их правильное соотношение обеспечивает рациональное строительство нового организма.

Но мы не будем говорить обо всех продуктах питания, а остановимся только на тех, влияние которых на зубы уже доказано и в отношении которых чаще допускаются ошибки. Итак, давно установлен тот факт, что избыточное поступление углеводов в организм является одной из причин предрасположенности зубов к кариесу. Посмотрим с этой позиции, как обстоит дело с питанием будущих матерей.

Известно, что самым богатым углеводами продуктом является сахар. Рекомендуются норма для беременных женщин – 60 грамм в день, т.е. 6 чайных ложек. Практически женщины в период беременности употребляют значительно большее количество сахара, а также мучных и крупяных изделий. Это нарушение в питании может быть отнесено к числу первых.

Второе – относится к нарушению соотношения картофеля и других овощей. По нормам, рекомендованным Институтом питания АМН, женщины в период беременности должны употреблять различных овощей в 2 раза больше, чем картофеля. В граммах это должно выглядеть так: овощей разных – 500, картофеля – 250. Практически это соотношение бывает обратным, т.е. картофеля женщины употребляют в 2, а то и в 3 раза больше, чем других овощей.

Третьим наиболее часто встречающимся нарушением питания беременных женщин является недостаточное поступление белков в организм. Это существенный недостаток питания, т.к. известно, что белки являются основным строительным материалом для всех органов и тканей ребенка, включая зубы.

Во избежание токсикозов, особенно во 2-й половине беременности, женщинам рекомендуется ограничивать употребление мяса. И надо сказать – эта рекомендация, как правило, выполняется. Однако, к сожалению, не всегда включаются в нужном количестве в рацион питания такие богатые белками продукты, как молоко, творог, яйца, сметана. Вот рекомендуемые нормы этих продуктов: 0,5 л молока, 100 г творога, 60 г сметаны, 1,5 яйца

ежедневно. Недостаток поступления белка в организм может сказаться на зубах ребенка, особенно потому что в их состав входит ничтожное количество белка, и именно в силу этого обстоятельства на зубах в первую очередь может отразиться недостаточное его употребление.

В-третьих, в стоматологическом наблюдении, а иногда и в лечении в этот период нуждаются не только зубы, но и слизистая оболочка полости рта, так как нередки случаи заболеваний слизистой, так называемые гингивиты беременных, вылечить которые поможет врач.

Наконец, еще один гигиенический совет, для выполнения которого не нужна помощь врача. Речь идет об уходе за зубами, об их чистке. Нет сомнения в том, что эта процедура стала обязательной для вас, и если мы о ней говорим, то не только потому, что уходу за зубами в период беременности придается особое значение. Объясняется это следующим обстоятельством. Гигиенический уход за полостью рта (чистка зубов для красоты, вечером – для здоровья) и полоскания рта после еды замедляют развитие кариеса зубов, предупреждают возникновение его осложнений (пульпита, периодонтита) – заболеваний, вызывающих боль и мучения. Как мы уже говорили, вероятность заболевания зубов возрастает в период беременности и предупреждение их должно быть активным. Гигиенический уход за зубами – это, несомненно, одна из профилактических мер против кариеса.

Однако как бы ни было важно сохранить здоровыми зубы и полость рта будущей матери, не менее важна в этот период забота и о зубах ребенка.

Несомненно, это вызывает у вас недоумение. Действительно, о какой заботе может идти речь, если сейчас даже еще ребенка нет? Как ни парадоксально это звучит, установлено, что закладка зачатков молочных зубов происходит на втором месяце развития плода, а следовательно, все эти факторы, которые сказываются на формировании всего организма ребенка, оказывают влияние на будущие его зубы. Научные исследования показывают, что нарушение режима и неправильное питание будущей матери сказываются впоследствии на зубах ребенка. И не всегда последующими благоприятными условиями воспитания ребенка удастся устранить влияние таких нарушений в самый ранний период формирования плода.

Разумеется, кроме общих рассуждений о влиянии поведения будущей матери на зубы ребенка, вы вправе ждать более конкретных рекомендаций о том, как это влияние сделать действительно благоприятным.

Первое условие – это собственное здоровье матери.

Второе – правильный четкий режим ее жизни: утренняя зарядка, закаливающие процедуры, обязательные прогулки, достаточный сон, ограничение нагрузок и т.д.

В заключение позвольте выразить уверенность, что каждая из вас настолько заинтересована в рождении здорового, жизнерадостного, сильного человека, способного много достичь, что ради этого стоит уже сейчас, еще до появления его на свет соблюдать уже известные, но не всегда выполняемые вами рекомендации о сохранении здоровья.

**С.В. Тармаева, Л.Ф. Лучшева, О.Г. Рыбак,
Л.В. Бондаренко, З.А. Снурницына, В.А. Кравченко,
кафедра стоматологии**

ЧТО ПОБУЖДАЕТ ВАС КУРИТЬ?

Одним из шагов лечения табачной зависимости является определение мотивации к курению. Оценка мотивации к курению проводится с помощью анализа ответов на приведенные ниже вопросы.

	Всегда	Часто	Время от времени	Редко	Никогда
A. Я курю, чтобы оставаться бодрым.	5	4	3	2	1
B. Держание сигареты в руке - одна из составных частей удовольствия, получаемого от курения.	5	4	3	2	1
C. Курение сигарет является приятным и расслабляющим.	5	4	3	2	1
D. Я закуриваю сигарету, когда злюсь на кого-нибудь.	5	4	3	2	1
E. Когда у меня заканчиваются сигареты, это почти невыносимо до тех пор, пока я не смогу иметь их.	5	4	3	2	1
F. Я курю автоматически, даже не осознавая этого.	5	4	3	2	1
G. Я курю для стимуляции, чтобы взбодриться.	5	4	3	2	1
H. Часть удовольствия от курения сигарет составляют действия, выполняемые при закуривании.	5	4	3	2	1
I. Я нахожу курение сигарет приятным.	5	4	3	2	1
J. Когда я чувствую себя некомфортно или расстроен(а), я закуриваю сигарету.	5	4	3	2	1
K. Когда я не курю сигарету, я очень четко осознаю этот факт.	5	4	3	2	1
L. Я закуриваю сигарету неосознанно, когда одна еще лежит в пепельнице.	5	4	3	2	1
M. Я закуриваю сигарету, чтобы почувствовать воодушевление, подъем.	5	4	3	2	1
N. Когда я курю сигарету, часть удовольствия я получаю от вида выдыхаемого дыма.	5	4	3	2	1
O. Больше всего мне хочется курить, когда я чувствую себя комфортно и расслабленно.	5	4	3	2	1
P. Когда я подавлен(а) или хочу отвлечься от забот и тревог, я закуриваю сигарету.	5	4	3	2	1
Q. Я испытываю настоящий терзающий голод по сигарете, когда некоторое время не курю.	5	4	3	2	1
R. Я обнаруживаю, что у меня во рту сигарета, и не помню, как я закурив(а).	5	4	3	2	1

ЭТО АКТУАЛЬНО

Преобладающие факторы мотивации к курению оцениваются по сумме баллов:

1. Желание получить стимулирующий эффект от курения: $A + G + M$
 2. Потребность манипулировать сигаретой: $B + H + N$
 3. Желание получить расслабляющий эффект: $C + I + O$
 4. Использование курения как поддержку при нервном напряжении: $D + J + P$
 5. Существует сильное желание курить – психологическая зависимость: $E + K + Q$
 6. Привычка: $F + L + R$
- Сумма баллов может варьировать от 3 до 15:
Слабая зависимость – до 7 баллов.
Средняя зависимость – 7–11 баллов.

Сильная зависимость – выше 11 баллов.

Анализ ответов на приведенные вопросы даст возможность человеку выделить факторы, стимулирующие/побуждающие его к курению, что позволит разобраться в причинах курения и спланировать, как нужно изменить поведение, в т.ч. на период отказа от курения. Пытающемуся отказаться от курения необходимо подготовиться к тому, что отказ от курения приводит к некоторому изменению стиля поведения, и основным для периода отказа (снижения интенсивности) курения должен стать лозунг: «Учитесь жить по-новому!».

О.В. Молчанова,
д.м.н., профессор кафедры внутренних болезней

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ

ЙОДДЕФИЦИТНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

Во всем мире патология щитовидной железы занимает существенную долю в структуре неинфекционных заболеваний. В подавляющем большинстве случаев причиной развития тиреоидной патологии является недостаточное потребление йода. По заключению Всемирной организации здравоохранения, нехватку йода в питании испытывают более 30 % жителей планеты. Проблема профилактики и лечения таких заболеваний крайне актуальна и для России, так как практически на всей ее территории, в том числе в Хабаровском крае, имеет место природный дефицит йода.

При легком и умеренном дефиците йода классическим и самым распространенным проявлением йодного дефицита у детей старше 3 лет, а также у взрослых, является зоб. Формирование зоба способствует сохранению нормального уровня гормонов, то есть эутиреоза, в условиях недостаточного поступления йода. По результатам эпидемиологических исследований за 2000–2008 гг., частота зоба у детей в регионах РФ колеблется от 5 % до 40 % и в среднем составляет 29 %. Среди взрослого населения частота зоба варьирует от 10 % до 35 %.

Со временем на фоне диффузных зобных изменений образуются узлы ЩЖ. Многочисленные исследования показывают, что в регионах, обедненных йодом, частота узловых образований щитовидной железы среди лиц

старше 35–40 лет значительно выше, чем в регионах, где нет природного йодного дефицита или проводится эффективная йодная профилактика.

В старшем возрасте (обычно после 50 лет) может начаться автономный, то есть независимый от регулирующего влияния гипофиза, синтез тиреоидных гормонов, и заболевание переходит на качественно другой уровень: формируется узловый или многоузловой токсический зоб. Тиреотоксикоз приводит к развитию или усугублению уже имеющейся сердечно-сосудистой патологии, остеопорозу и ряду других серьезных осложнений. Лечение узлового (многоузлового) токсического зоба хирургическое. Таким образом, отсутствие йодной профилактики и высокая распространенность патологии щитовидной же-

лезы, вызванной дефицитом йода, приводят к большому количеству операций на ЩЖ, в результате – увеличению случаев временной и постоянной нетрудоспособности, снижению продолжительности и качества жизни.

Еще одна серьезная проблема, связанная с йодным дефицитом, – это повышение захвата «голодной» ЩЖ радиоактивного йода при его выбросе в результате техногенных катастроф. В наиболее пострадавшей от последствий аварии на Чернобыльской АЭС в 1985 г., уже спустя 5 лет после аварии было зафиксировано катастрофическое, практически 100-кратное, увеличение частоты рака ЩЖ среди детей, подростков и молодых людей. Эта область относится к регионам с умеренным природным йодным дефицитом, но планомерная йодная профилактика на момент аварии там не проводилась.

Необходимо отметить, что нехватка йода сопровождается развитием не только тиреоидной патологии, но и других состояний, объединяемых термином «йоддефицитные заболевания». Это и самопроизвольные аборт, и формирование врожденных уродств у плода, и нарушения интеллектуального развития у детей, подростков и взрослого населения. Есть многочисленные данные, свидетельствующие о снижении коэффициента интеллекта в среднем на 20 % у населения, проживающего в условиях хронической нехватки йода, а также данные о повышении частоты асоциальных форм девиантного поведения детей и подростков в йоддефицитных регионах вследствие снижения интеллекта.

Какие же меры необходимо предпринять для профилактики йоддефицитных заболеваний? Идеальным средством для снабжения населения физиологическими дозами йода является соль, так как человечество повсеместно и постоянно потребляет ее в малых, но относительно постоянных количествах. Внедрение методов йодирования соли в середине XX века позволило снизить частоту развития ДЭЗ и практически ликвидировать тяжелые формы ЙДЗ.

В настоящее время для йодирования соли используется стабильный йодат калия (KJO₃). Такая соль хорошо хранится, ее можно использовать для консервирования, она не только не ухудшает вкус продуктов, но даже улучшает качество некоторых из них. Содержание йода в 1 г стандартизированной йодированной соли составляет 40 ± 15 мкг. Даже с учетом 50 % потери йода при кулинарной обработке ежедневное использование всего лишь 5 г йодированной соли (1 чайная ложка) все равно позволяет получить 100 мкг йода, что в дополнение к 50–80 мкг «натурального» йода, содержащегося в продуктах,

удовлетворяет суточную потребность в этом микроэлементе у взрослого человека.

Ситуация осложняется тем, что эффективная профилактика йодированной солью возможна лишь при использовании таковой в промышленных масштабах, так как во многих семьях вклад «кухонной» соли не превышает 15–25 % от суточного количества соли, а основным ее источником являются промышленно переработанные продукты питания (хлебобулочные изделия, сыры, колбасы и пр.). Во многих странах существуют программы, регламентирующие применение соли, обогащенной йодом, на предприятиях пищевой промышленности и общественного питания. Так, в 18 из 43 стран европейской зоны ВОЗ, в том числе в Армении, Казахстане, Киргизии, Беларуси, на предприятиях по производству продуктов питания в обязательном порядке используется соль, обогащенная йодом. Например, в Беларуси с 2001 г. постановлением правительства этой страны йодированная соль применяется на всех предприятиях пищевой промышленности (кроме занятых переработкой морской рыбы и морепродуктов), а применение обычной соли грозит крупными штрафами. Розничная торговля нейодированной солью не запрещена, но доля йодированной соли в торговой сети составляет более 70 %, причем йодированная соль должна быть во всех продовольственных магазинах. Одновременно в средствах массовой информации проводится активная агитация о пользе и необходимости использования йодированной соли. Как показывают результаты исследований, на сегодняшний день проблема йодного дефицита у жителей Беларуси решена. Печально, что на положительное решение о необходимости эффективной йодной профилактики в Беларуси в значительной мере повлияло повышение частоты рака ЩЖ среди детей в 90-е годы прошлого века после аварии на Чернобыльской АЭС.

Во многих странах использование йодированной соли на предприятиях пищевой промышленности носит рекомендательный характер. Например, в Нидерландах обязательное использование йодированной соли в хлебопекарной промышленности отменено в 1984 г., но более 90 % хлебопекарен продолжают ее применять. Более того, с 1997 г. власти этой страны повысили норматив по содержанию йода в соли, используемой в хлебопечении, с 45 до 75–80 мг/кг, чтобы компенсировать снижение общего количества потребления хлебобулочных изделий. Россия тоже относится к странам, в которых применение йодированной соли

*Минимальное рекомендуемое ВОЗ количество потребляемой соли составляет всего 5 г в сутки, а оптимальное – 8–10 г.

*В Америке на протяжении многих десятилетий йодат калия используется в качестве улучшителя вкуса хлеба.

в промышленных масштабах рекомендовано, но не обязательно. Согласно документу «Основы государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 г.», принятому в 2010 г., доля продуктов, обогащенных йодом и витаминами, в ближайшее время на нашем рынке должна увеличиться до 40–50 % от общего количества производимых в России продуктов питания. Остается надеяться, что этот документ будет реализован на практике.

Впрочем, существуют группы населения, в которых использование йодированной соли не удовлетворяет потребность в йоде, в то время как последствия дефицита этого микроэлемента у них наиболее драматичны. Это беременные и кормящие женщины, а также дети первых 2 лет жизни. У маленьких детей потребность в натрии значительно ниже, а в йоде – лишь ненамного ниже, чем у взрослых, поэтому у них соль непригодна для профилактики йоддефицитных заболеваний (табл. 1).

Таблица 1
Рекомендуемые нормы суточного потребления йода для детей разного возраста и взрослых

Возраст	Дозы потребления йода, мкг/сут.
Дети от 0 до 5 лет	90
Дети с 5 до 12 лет	120
Дети с 12 лет и старше	150
Взрослые	150
Беременные и кормящие женщины	250

Беременным и кормящим женщинам дополнительно к йодированной соли назначают йод в составе препаратов, чтобы суточная доза этого микроэлемента составляла не менее 300 мкг. Например, если женщина не употребляет морскую рыбу и морепродукты, то содержание «натурального» йода в ее рационе составит не более 40–60 мкг/сут. Ей следует рекомендовать изменение рациона питания в пользу продуктов, богатых йодом, и использование «кухонной» йодированной соли, а также назначить 200 мкг йодида калия в составе фармацевтических препаратов. Если женщина по каким-то причинам не применяет в домашнем хозяйстве йодированную соль, то ей назначают калия йодид 250 мкг/сутки в составе препаратов. Обращу внимание, что даже в Беларуси, где проблема йодного дефицита на сегодняшний день решена, беременным женщинам все-таки рекомендуют ежедневно дополнительно принимать 100 мкг йодида калия.

К настоящему времени в отечественной литературе опубликованы результаты использования более высоких

доз йода у беременных и кормящих женщин – 300 мкг в сутки (в составе йодида калия), что по данным проведенных исследований оказывается более эффективным в отношении профилактики ИДЗ у их детей. Индивидуальная профилактика дефицита йода должна проводиться на протяжении всей беременности и грудного вскармливания. Конечно, ее лучше начинать еще до зачатия: планирующим беременность женщинам, кроме йодированной соли, необходимо дополнительно принимать 150–200 мкг йодида калия в день. Противопоказанием для назначения йода является только тиреотоксикоз. Аллергические реакции на йод встречаются очень редко (1 случай на миллион).

Для младенцев, находящихся на грудном вскармливании, вопрос обеспеченности йодом решается путем коррекции питания и назначения препаратов йода матери. Если женщина принимает 250 мкг йода в сутки, то этого оказывается достаточно, чтобы и ребенок получил необходимое количество этого микроэлемента.

Серьезная проблема связана с коррекцией питания грудных детей, находящихся на искусственном вскармливании. Для детей, не получающих грудное молоко, единственными продуктами питания, которые могут обеспечить их необходимым количеством йода, являются обогащенные йодом молочные смеси. Для полного удовлетворения потребности в йоде у детей, находящихся на искусственном вскармливании, содержание этого микроэлемента в смесях должно составлять 100 мкг/л для доношенных младенцев и 200 мкг/л для недоношенных.

Если мать кормит грудью, но йодную профилактику по каким-либо причинам не получает, или если ребенок находится на вскармливании смесями, не содержащими йод, то он с самого рождения нуждается в ежедневном приеме 90 мкг калия йодида.

Таким образом, недостаточное употребление йода приводит к развитию целого спектра тиреоидной и нетиреоидной патологии, в том числе снижению интеллектуального потенциала нации, снижению качества жизни, повышению затрат здравоохранения на лечение заболеваний, связанных с йодным дефицитом. В большинстве случаев для эффективной йодной профилактики достаточно регулярное употребление йодированной соли. В группах риска (беременные, кормящие женщины, дети первых 2 лет жизни) дополнительно используют фармпрепараты, содержащие физиологическое количество йода.

Л.Г. Витько,
к.м.н., доцент кафедры
внутренних болезней ИПКСЗ

СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ В ДОРЕВОЛЮЦИОННОЙ РОССИИ

Традиционная история медицины рассказывает о великих врачах, прогрессе медицинской науки и практики. Предметом ее исследований являются, прежде всего, великие врачи прошлого, их познания, важнейшие медицинские открытия. Ее пишут медики для медиков. Между тем, сегодня медицина выступает как социально-общественное явление, как особый культурный феномен, где важное место должно уделяться проблемам пациента, рядового врача на фоне экономических, социальных и политических процессов.

Исторически сложилось, что в царской России государство не взяло на себя обязательства перед обществом по подготовке зубоврачебных кадров и организации этой помощи населению. Зубоврачевание не считалось самостоятельной отраслью медицины и не воспринималось властью как проблема государственной и общественной важности. Несмотря на эпидемию кариеса в стране, это заболевание не пугало своей смертностью, загадочностью этиологии и патогенеза, поэтому государственная машина старалась не замечать проблемы. Между тем, государство оставляло за собой право проводить профессиональную аттестацию специалистов, подготовка которых долгое время велась на рабочем месте по принципу наставничества. По мере становления зубоврачевания не формировались «вертикальные связи» в организации медицинской помощи различным социальным группам населения, этот вид помощи резулировался исключительно в «горизонтальной плоскости», т.е. на уровне «врач – пациент». Зубных врачей, состоящих на государственной службе, было крайне мало, и обслуживали они в основном наиболее обеспеченные слои общества.

До начала XX века частная коммерческая практика была самой

распространенной формой зубоврачебной помощи в России с прямым расчетом пациента с врачом. Зубные врачи, осуществляя свою деятельность, отстаивали интересы зубоврачевания как свободной про-



В.Н. Мешков. Зубоврачевание. 1891 г.

Холст. Масло.

Третьяковская галерея.

фессии. Между тем, низкая стоимость услуг не способствует развитию и не соответствует интересам частной практики.

Параллельно с частной зубоврачебной практикой, в середине

XIX века рождается система оказания зубоврачебной помощи на благотворительных началах. Такая помощь в России была организована в крупных городах Императорским Человеколюбивым обществом, а также Российским обществом Красного Креста и предназначалась для малоимущих слоев городских жителей. Однако этот вид организации зубоврачебной помощи не получил широкого распространения. Первые шаги в сторону универсальной системы зубоврачебной помощи были сделаны в конце XIX века. Ее начали создавать активисты, частные зубные врачи, которые ставили перед властями вопросы финансирования программ зубоврачебной помощи различным социальным слоям населения. В начале XX века в России возникают первые школьные зубные кабинеты. Проблемы организации зубоврачебной помощи среди лиц наемного труда привели к использованию страховой системы. В России, только после революции 1905 года, появились первые зачатки зубоврачебной помощи застрахованным, которая лишь в редких случаях была организована при фабрично-заводских лечебных учреждениях, а в большинстве своем оказывалась на договорных началах между больничными кассами и частнопрактикующими зубными врачами. В Российской империи

почти вся зубо врачебная помощь была сосредоточена в губернских и уездных городах. В сельской местности зубо врачебных кабинетов практически не было, и организация этого вида помощи крестьянам была признана «роскошью», тем более, что крестьянская повседневная жизнь, ее быт, обычаи и суеверия, а также отношение к своему телу и лечению болезней были главными причинами высоких показателей заболеваемости и смертности. Жизнь наемных работников в городах также не способствовала сохранению здоровья. Только к концу XIX века стали известны основные причины развития кариеса зубов, благодаря сформулированной химико-паразитарной теории. Непосредственной причиной заболеваний зубов было признано действие на зубное вещество кислот, которые образуются в полости рта в результате деятельности микроорганизмов. Предрасполагающими факторами начали считаться характер и качество питания, условия жизни, общие болезни, особенно в детском возрасте. Между тем, среди обывателей преобладала миазматическая теория этиологии и патогенеза заболеваний полости рта и зубов. У широких слоев населения



Иллюстрация к рассказу А.П.Чехова «Хирургия»

практически не было потребности в гигиене полости рта, отсутствовали знания о роли профилактики в предупреждении различных заболеваний, тем более болезней зубов.

Несмотря на то, что зубные врачи обладали ограниченным медицинским образованием, в конце XIX века значительно повысился уровень диагностических и лечебных мероприятий, стал уходить в прошлое принцип «рви здоровые, авось до больного доберешься». Между тем, крепкие нервы, твердая рука и достаточный практический навык продолжали оставаться весомыми условиями успешной практики.

Врачи стали внедрять в жизнь профессиональные мероприятия по профилактике болезней зубов и пародонта. Специалисты популяризировали среди населения правила гигиены полости рта. Зубной порошок, зубная щетка, эликсир для полости рта становятся необходимыми предметами гигиены для образованного человека. Практика показывала, что обеспечить врачевской работой могут только люди со сравнительно здоровыми зубами, потому что выпавшие и удаленные уже не вылечишь. Протезирование оставалось сложным и дорогим, и не у многих потенциальных клиентов имелись на него финансовые средства. В связи с усилением роли лиц наемного труда в общественно-политической жизни страны, несовершенством всей социальной службы государства, в т. ч. системы оказания медицинской помощи работающим на производстве, невозможностью рабочего класса напрямую оплачивать услуги врачей, требовался поиск новых форм организации социально-медицинской системы. Закон 1912 года «Об обеспечении рабочих на случай болезни» позволил в ряде случаев организовать зубо врачебную помощь в рамках больничных касс, но такая система строилась исключительно по производственному принципу и не допускала обслуживания посторонних пациентов. Организация общественной зубо врачебной помощи была сопряжена с финансовыми трудностями и под-



Воспитанники училищного дома на приеме у зубного врача. Санкт-Петербург, 1910-е гг.

час с недопониманием ее важности представителями классической медицины. Зубо врачевание вступило в конкуренцию с терапией и хирургией за ограниченные ресурсы здравоохранения, тем не менее, при муниципальных городских больницах стал осуществляться прием больных в зубо врачебных кабинетах.

Таким образом, в начале XX века в России зубо врачевание, которое долгое время оставалось в сфере дорогостоящих услуг, становится общественно значимым и доступным видом медицинской помощи. Однако она не могла остановить все ухудшающееся положение с болезнями зубов и полости рта, так как была полностью ориентирована на лечение, а не профилактику. Она не смогла развеять устоявшиеся убеждения и стереотипы людей о неизбежной порче и утере зубов с возрастом, низкой эффективности консервативной терапии и неизбежной физической боли. К сожалению, страх и ужас перед зубо врачебными вмешательствами глубоко укоренился в сознании основной массы населения.

В.В. Гончар,
заместитель директора
стоматологической
клиники ИПКСЗ

ИЗ ИСТОРИИ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ

На протяжении истории многие цивилизации, в которых были отмечены достижения в других областях человеческого знания, демонстрировали интерес к исследованиям в косметической и восстановительной стоматологии. Белый цвет зубов не всегда считался эталоном в палитре оттенков, свойственных эмали. В разные времена у разных народов можно найти примеры перекрашивания зубов в зеленый, бирюзовый, коричневый и даже в черный цвет.

Древний мир. Понятия красоты и нормы многократно менялись в человеческой истории, да и сейчас различаются. А вот к эстетическим манипуляциям человек тяготел, видимо, всегда. И первой такой манипуляцией было косметическое контурирование зубов, известное нам по сохранившимся останкам черепов древнейших людей.

Поскольку прообраз современного напильника известен человечеству с давних времен, то можно представить себе процедуру сглаживания им острых краев сломанных зубов для создания более гладкой поверхности.

У народа майя, жившего 2000 лет назад, зубам придавалась заостренная форма, в зубы вставлялись драгоценные камни с косметической целью. В момент наивысшего расцвета цивилизации майя система украшения зубов включала подпиливание их в замысловатые формы или украшение жадеитовыми инкрустациями. Также индейцы майя красили зубы в голубой цвет бирюзой и зеленый – нефритом. На острове Бали женщины при достижении зрелости шлифовывали эмаль передних зубов – так по их меркам считалось красивее. А в племени вавира в Африке мужчины заостряли зубы, повышая, по их мнению, свою привлекательность в глазах женщин.

Изменение формы зубов – явление распространенное. При этом каждый народ вносит свою лепту в бесконечный калейдоскоп моды. На острове Ява была введена мода стирания эмали с наружной поверхности зубов, когда острые края стачиваются с помощью пемзы.

Женщины на Мадагаскаре подпиливают свои резцы таким образом, что они заострены, как у акулы. Некоторые народы заостряют зубы путем спиливания углов, что придает им вид крокодиловых.

Обычай подтачивания зубов имеет разные причины. Часто стачивание имеет символический характер, связывается с лунной магией и применяется при церемониях посвящения при достижении половой зрелости. На маленьких островах Альфурского моря, расположенных между Новой Гвинеей и Зондскими островами, существовал обычай спиливать девушкам зубы в знак совершеннолетия.

В Африке до сих пор у некоторых народов существует обычай выбивания зубов у невесты в день свадьбы.

В Центральной Африке выламывают и спиливают большой треугольный кусок с нижнего и внутреннего края каждого переднего резца, так что образуется пролом в середине ряда. Иногда при помощи долота выбивают только передние зубы. У народа юин (северо-восток Австралии) эту церемонию совершает один из старейшин племени, который наряжается при этом как «высшее существо». Туземцы иногда очень оригинальным образом объясняют обычай уродования зубов. Акамба (Кения) говорят: «Мы меняем форму своих зубов, так как благодаря этому мы можем более искусно плевать».

Сенегальские женщины вытягивают себе передние зубы. К операции приступают в раннем возрасте и достигают поразительных результатов.

Античность. Постоянно создавались новые или совершенствовались старые каноны внешней красоты. Известны принципы их построения, когда за единицу измерения принимался отрезок тела или произвольно взятый сегмент.

По наблюдениям древних египтян, в высоте человеческого тела укладывается 19 раз высота среднего пальца руки, из них на голову и шею приходится 3. По древнегреческому скульптору Поликлету, высота лица укладывается 10 раз в высоту тела. Поликлету стоматологам обязаны определением физиономической высоты лица как расстояния от волосистой части головы до подбородка.

Эпоха Возрождения. Особенно бурный расцвет в области познания эстетики человеческого тела был характерен для эпохи Возрождения. Именно художники Ренессанса привнесли свой вклад в развитие нормальной и пластической анатомии. Работы Леонардо да Винчи, Рафаэля, Микеланджело, Дюрера, Тициана отразили человеческое тело во всех его эстетических канонах. Микеланджело открыл очень важный для стоматологии закон равенства 3 отделов лица – лобного, носового и рото-подбородочного.

Так были даны для всех медиков искомые пропорции тела, а для стоматологов – лица. Но, по-видимому, обошли стороной в своих исследованиях зубы. Судя по картинам мастеров живописи, улыбаться в то время было не принято. Средневековые красавицы никогда не улыбаются. Да и зубо врачевание делало лишь первые шаги по исправлению эстетических недостатков. Таким образом, практическая медицина не успевала за потребностями в эстетике.

Новое время. XIX век ознаменовался в стоматологии началом изучения норм, аномалий и деформации строения зубных рядов. С руководства американского ортодонта Е. Angle «Аномалии окклюзии зубов», вышедшего в свет в 1889 году, начинается эра систематизированного изучения эстетики зубов и прикуса.

Вообще, в древних произведениях искусства улыбки не было или она была слабо выражена, представлена лишь мимикой губ. Зубогубная улыбка, когда между губ видны зубы, начинает появляться в начале XX века.

Особое внимание во все времена и во всех странах уделялось цвету зубов. Цвет несет в себе символический смысл, который отличается во многих странах по всему миру. Причина того, почему что-то должно быть красным, белым, черным или любого другого цвета, имеет свои собственные основания. Буддизм имеет большое влияние и воздействие на японскую культуру. Согласно буддизму, черный «статический» цвет означает «тот, который никогда не изменит и не может быть окрашен в другой». Таким образом, он представляет постоянную силу и достоинство от его визуальной весомости. Это поясняет традицию чернить зубы японским девушкам. Перед тем как войти в дом мужа, жена шла к родственникам, которые давали ей специальную «зубную» краску, содержащую железо, после чего начиналась процедура «первого чернения». Очерненные зубы служили символом вечной преданности супругу.

Важность ритуала подтверждается поговоркой: «Поскольку черный цвет всегда остается черным, не изменяясь, такими будут и отношения между мужем и женой».

Здесь необходимо рассказать об одной японской традиции – Охагуро – практике окраски зубов в черный цвет. Эта традиция была заимствована из Кореи и существовала с древнейших времен до начала эпохи Мэйдзи. Впервые случай Охагуро зафиксирован в книге «Повесть о Гэндзи» в XI веке. В эпоху Хэйан (794–1192) Охагуро становится популярным среди мужчин, особенно среди дворян и военачальников, а также самураев. Это символизирует лояльность неприкасаемых и доказательство того, что никто не должен служить двум господам одновременно. Такой практике стали следовать молодые женщины в период Эдо (1603–1867), что показывало их готовность искать мужа. В то время черные зубы были «в моде» и считалось, что с такими зубами женщины выглядели красиво. С этого момента тот же Охагуро стал символом замужней женщины и верности. Если девочка умудрялась выйти замуж до своего совершеннолетия, то набор для чернения зубов преподносился ей в качестве

свадебного подарка. Наборы эти отличались изысканностью отделки, особенно у богатых, и украшались гербами семьи. Японские женщины в древности носили черные зубы еще по одной причине – чтобы подчеркнуть белый порошок, который они обычно носят на лице (oshiroi), чтобы скрыть выражение на их лицах. Считается, что Охагуро является эффективным в создании выражения лица.

Что же использовали для окраски зубов жители средневековой Японии? Поскольку хорошо окрашенные, блестящие черные зубки были гордостью женщины, секрет хорошей краски хранился в каждой семье и передавался через поколения: от матери к дочери или от свекрови к невестке, точный состав потому достаточно разнообразен.

Но классический рецепт обязательно включал три следующих компонента:

1. «Фушико» – порошок истолченных наростов местной разновидности дерева сумах. Он содержит около 60–70 % танина – дубильного вещества.

2. «Канэ-мизу» – настойка на гвоздях или какой-либо раствор солей железа. Традиционно делался путем настаивания в течение 2–3 месяцев старых железок в воде с добавлением зеленого чая, дрожжей, рисового вина мирин, соли и сахара. В наше время «канэ-мизу» можно заменить банальным раствором сульфата железа.

3. Растертые в порошок раковины устриц или гашеная известь.

Эти три компонента смешивались непосредственно перед нанесением в какой-нибудь плошке, давая тот самый замечательный густо-черный цвет. Японские дантисты утверждают, что танин, обладающий бактерицидными свойствами, в такой смеси защищал эмаль зубов от всяких напастей. И даже препятствовал развитию кариеса. Однако настойка на гвоздях имела весьма неприятный запах. А краска была не очень стойкой. Процедуру рекомендовалось делать в идеале ежедневно или не реже, чем раз в три дня.

Глобализация принесла в неприкасаемую Японию глубокие изменения в области образования, мышления и культуры, в том числе и в обычай Охагуро. Официально традиция Охагуро была запрещена в 1870 году, в эпоху Мэйдзи. Несмотря на это, многие японцы все равно продолжали и продолжают до сих пор практику чернения зубов, поскольку она действовала в течение нескольких веков и ее трудно отменить раз и навсегда. В наше время есть всего несколько мест, где можно увидеть Охагуро – в национальных театральных пьесах, в Ханамати (районы проживания гейш), во время проведения некоторых праздников и в фильмах.

Во Вьетнаме также существовал обычай красить зубы в черный цвет. По представлениям древних вьетнамцев, у красивых женщин должны быть черные, как смоль, зубы. Наряду с обычаями татуировки и жевания бетеля, обычай крашения зубов у вьетнамцев появился тысячи лет назад. При недавних раскопках в уезде Фусуэн провинции Хатэй нашли могилу 2400-летней давности, в которой сохранились челюсти с черными зубами.

Крашение зубов в черный цвет проходило в 2 этапа: на первом этапе зубы красили в красный цвет, а на втором – в черный. Для этих целей сначала готовили смесь из листьев банановой и арековой пальмы и специальных лекарственных веществ, затем прикладывали к зубам. Этот процесс начинался в 5 часов вечера, в 2 часа ночи меняли приложенную смесь на свежую. Женщина, которой совершали все эти процедуры, должна была лежать на спине с открытым ртом и не прикасаться языком к приложенным листьям. Утром рот полоскался рыбным соусом, чтобы удалить краситель из щелей между зубами.

Спустя 12–15 дней начинался второй этап: к зубам прикладывали специально приготовленный порошок, который постепенно окрашивал их в черный цвет. Чернение зубов не является уникальной чертой культуры вьетнамцев. Этот обычай распространен среди народов Восточной и Юго-Восточной Азии, от Японии до Малайзии, включая Южный Китай.

Малайцы употребляют все усилия, чтобы придать зубам черный цвет, который, по их мнению, делает их внешне более красивыми. В дополнение к чернению они еще и подпиливают зубы, придавая им острый вид из желания походить на собак, от которых они производят свой род.

Дусуны (Борнео) также считают, что главное достоинство красивого рта – черные зубы. Сложный способ чернения зубов настолько «священен», что чернить зубы разрешается только накануне большого праздника демона мегинакан. Для приготовления черной краски листья кавы измельчают в порошок и смешивают с древесной золой, после чего полученная смесь наносится на зубы. Чтобы краска не стерлась, зубы покрывают полоской бананового листа и держат ее около 40 часов. Сняв полоску, зубы натирают корой одного ползучего растения, смешанной с известью, и когда краска просохнет, зубы становятся черными. Кроме того, люди этого племени любят «обезглавливать» свои зубы, то есть стачивать их до корня при помощи камня.

Даяки окрестности Саравака с полным отвращением смотрят на белые зубы. Не удовлетворившись чернением, они прибегают еще и к подпиливанию зубов.

В Древнем Китае взрослая женщина должна была очень сильно краситься: на лицо много белил, черные брови, а зубы покрывались золотистой смесью, что придавало им особый блеск.

Начиная с 20-х гг. XX века крашение зубов перестало быть распространенным обычаем, сохранившись главным образом в сельских районах и у национальных меньшинств. Понятие о красоте меняется со временем и не может быть навязано. Даже люди других культур могут находить черные зубы красивыми.

Так, французский полковник Edouard Diguët, живший во Вьетнаме на рубеже XIX и XX веков, признал: «Прожив долго с туземцами, постепенно привыкаешь к их обычаям... И приходит день, когда ты находишь, что блестящие черные зубы у женщин – это красиво...».

Конечно, и в Европе были времена, когда черный цвет зубов был эталоном красоты. Причины этого были различные. Вот, например, в Англии елизаветинского периода одним из самых дорогих товаров был сахар, и черные, кривые зубы – следствие неумеренного потребления сладостей – считались признаком великосветского шика. Сама Елизавета никогда не чистила зубы. Более того, чтобы сохранить зубы идеально коричневыми, она и все знатные английские аристократы натирали их специальной мазью.

А в Италии в XVI веке появился обычай чернить зубы сурьмой (всё из того же подражания «рахитичным красоткам»), а Екатерина и Мария Медичи привезли этот обычай во Францию.

Что касается России, то и тут обычай чернить зубы не обошел стороной. В дохристианской, языческой Руси «перед свадьбой невесте обязательно чернили зубы, чтобы белый цвет не привлекал нечистую силу». После крещения этот обычай забылся, а потом уже пришел к нам из Европы. Придворный медик Коллинз объяснял это тем, что от нехватки витаминов и кальция зубы теряли белизну и женщины пытались вернуть ее ртутными препаратами. Через какое-то время это портило зубы и здоровье в целом. И вот тогда все зубы решительно натирались каким-то черным веществом, чтобы придать им одинаковый вид. Правда, эта мода продержалась не более пятидесяти лет, захватив и часть XVIII века.

У Радищева в «Путешествии из Петербурга в Москву» есть такое описание: «Парасковья Денисовна, его новобрачная супруга, бела и румяна. Зубы как уголь, брови в нитку, чернее сажки». Белизна кожи очень ценилась. Чтобы подчеркнуть ее, женщины красили зубы в черный цвет и рисовали на груди тонкие сиреневые полоски, как будто сквозь кожу просвечивают вены.

В средние века кариес считался болезнью гурманов и признаком достатка. А на Руси сахар в старину был предметом роскоши. Только относительно зажиточные купчихи могли позволить себе ежедневно пить чай с сахаром. От этого зубы у них быстро становились черными, и купчихи очень гордились своими больными зубами как признаком зажиточности; те, что победнее, специально красили зубы (например, сажой). Если у девушки были плохие зубы, это предполагало, что она из преуспевающего рода! К счастью, эта традиция продержалась только до начала XVIII века.

Существует еще один способ изменения внешнего вида зубов: инкрустирование зубов драгоценными камнями или металлами. На острове Борнео даяки на поверхности каждого зуба по центру просверливают маленькую круглую дырочку, в которую вставляют медный гвоздь с круглой или звездообразной головкой. Эта головка сохраняется постоянно светлой и полированной от трения покрывающей ее губы. Считается, что она придает необыкновенную привлекательность наружности, когда зубы открыты. Батаки (Суматра) также высверливают в передних зубах отверстия и заполняют их кружочками из меди, золота или перламутра. Майя на Юкатане подобным же образом украшали свои зубы золотом и драгоценными камнями.

В наше время также есть социальные группы, не считающие красивыми зубы белого цвета. Например, трудно искореняемая в сознании жителей азиатских республик экс-СССР и некоторых народностей мода и престижность золотых зубов. Многие молодые люди делают золотые коронки, даже если собственные зубы в отличном состоянии. С 2004 года глава Туркменистана Туркменбаши запретил госслужащим иметь золотые зубы, прокомментировав свое решение так: «Я горжусь, что у меня все зубы белые».

В Туркменинии мода на золотые коронки существовала, когда мы жили плохо. Настало время отказаться от пережитков прошлого».

На Западе начинается бум популярности гриллей (Grills) – дорогостоящих аксессуаров, ювелирных украшений для зубов, которые могут быть съемными или постоянными. Решетки могут быть сделаны из драгоценных металлов и инкрустированы драгоценными камнями.

История с золотыми насадками на зубы зародилась около 25 лет назад и связана с рэп-культурой, когда нью-йоркский стоматолог Эдди Плейн (Eddie Plein) установил золотые насадки на зубы нескольким звездам рэпа. С тех пор украшения для зубов стали делать не только из золота, но и из серебра и платины, а также украшать драгоценными камнями. Наличие ювелирных украшений на зубах стало свидетельствовать о богатстве и успехе, и эстафету рэперов подхватили звезды кино и эстрады.

Актер Джонни Депп решил сохранить свои золотые насадки на зубы после съемки фильма «Пираты Карибского моря». И даже пошутил, что выставит их на аукционе e-Bay. Поклонниками гриллей являются певицы Brooke Hogan, Kelis и ряд других.

Но ввел моду в шоу-бизнесе на украшения зубов фронтмен легендарной группы Rolling Stones Мик Джаггер, в далеком 1976 году украсивший верхний резец сначала рубином, затем изумрудом, а позже бриллиантом. Его примеру последовали Мадонна и наш Валерий Леонтьев (не путать с экс-главным стоматологом России).

Еще одной модной тенденцией являются татуировки на зубах.

Основателем нового течения является Стив Хевард, американский стоматолог, который изобрел технологию, позволяющую создавать разнообразные рисунки на керамических зубных коронках.

Татуировки наносить можно самые разнообразные, и даже есть такие, которые исчезают через 24–48 часов. Сделать подобное тату, конечно, только на здоровых зубах, можно только на заказ в специализированных клиниках. И не только на коронках, а уже и непосредственно на зубах.

В современном мире стремятся достичь не только здоровья зубов, но и их красоты. Потому что красивые зубы – это не только красота лица, улыбки, но и атрибут успешности.

Мода на белоснежную улыбку стала культивироваться, прежде всего, в США, и многие считают ее критерием благополучия и состоятельности. Она держится уже не первое десятилетие и, кажется, не собирается меняться в ближайшее время. Обнажение красивых ровных зубов во время общения является признаком здоровья, уверенности в своих силах и душевного равновесия.

Одной из самых красивых таблоиды считают улыбку актрисы Камерон Диаз («Маска», «Ангелы Чарли», «Банды Нью-Йорка» и др.).

Ее улыбка во все лицо излучает безграничный оптимизм, колоссальный позитив, фонтанирующую энергию, праздничное настроение, доверчивость и уникальный шарм.

Российская теннисистка Мария Шарапова победила

в 2006 году в опросе американской академии косметической стоматологии (AACD). Самое крупное в мире некоммерческое объединение стоматологов по итогам этого опроса определило, какие из голливудских звезд и спортсменов обладают самыми привлекательными улыбками.

42 % участников опроса посчитали, что самая очаровательная улыбка в женском спорте – у Марии. Из мужчин тогда же убедительную победу одержал американский гольфист Тайгер Вудс (59 %). И хотя при детальном

рассмотрении фотографий зубы и у Маши, и у Тайгера не укладываются в идеальные по стоматологическим критериям, тем не менее, общий вид их улыбок был признан очень эстетичным.

Проходит время, изменяются мода, традиции, эталоны красоты. В целях эстетической стоматологии – сделать зубы не только красивыми, но и оставить их здоровыми. Естественная белизна, ухоженные, здоровые зубы останутся всегда в моде.

**Материал подготовила И.Н. Гулящук,
стоматолог-терапевт стоматологической
клиники ИПКСЗ**

Формо: www.24inform.net





Представляем вашему вниманию книжные новинки, поступившие в научную библиотеку ИПКСЗ.

Атлас эндоскопии пищеварительного тракта. Возможности высокого разрешения и изображения в узком световом спектре / под ред. Дж. Коэна. – М.: Логосфера, 2012. – 344 с.: ил. – ISBN 978-5-98657-028-0.

Методики, появившиеся в последнее время, расширили возможности диагностической эндоскопии, улучшив визуальную диагностику и точность изъятия биопсийного материала. Использование аппаратуры нового поколения будет несложным для большинства специалистов, однако для полного понимания ее возможностей необходимо хорошо разбираться в особенностях видеоизображений, полученных с применением эндоскопии с функциями высокого разрешения и осмотра в узком световом спектре. Атлас содержит более 900 эндоскопических изображений.

Беккер, И. М. Школа молодого психиатра. Избранные главы общей психопатологии и частной психиатрии / И. М. Беккер. – М.: Бином, 2013. – 424 с. – ISBN 978-5-9518-0460-0.

В основу материала положен клинико-феноменологический метод познания психопатологических расстройств. Изложен опыт преподавания общей психопатологии и частной психиатрии. Учебный материал иллюстрирован большим количеством клинических примеров, а также случаев из судебно-психиатрической экспертной практики. Книга может служить дополнительным пособием для изучения психиатрии и профессиональной подготовки врача-психиатра.

Инзель, Т. Н. Дифференциальный диагноз. Трудности в клинической практике и алгоритмы их решения: рук. для врачей / Т. Н. Инзель. – 2-е изд. испр. и доп. – М.: МИА, 2012. – 616 с. – ISBN 978-5-8948-1904-4.

В книге освещаются вопросы диагностики заболеваний органов и систем, которые наиболее часто вызывают трудности. Значимость книге придают подробные данные о ранних клинических симптомах, клинико-функциональных особенностях и путях метастазирования опухолей различной локализации. Руководство предназначено для врачей различных специальностей.

Парфенов, В. А. Ишемический инсульт / В. А. Парфенов, Д. Р. Хасанова. – М.: МИА, 2012. – 288 с. – ISBN 978-5-9986-0079-1.

В книге изложен опыт авторов в диагностике, лечении и профилактике инсульта. Обобщены последние достижения по проблеме ишемического инсульта – одной из основных причин смертности и ранней инвалидизации больных. Книга рекомендована неврологам, терапевтам, кардиологам и врачам других специальностей.

Радиационная безопасность при ультразвуковых исследованиях / В. Н. Малаховский, Г. Е. Труфанов, В. В. Рязанов, И. С. Железняк; Воен.-мед. акад. им. С. М. Кирова. – СПб.: «ЭЛБИ-СПб», 2013. – 72 с. – ISBN 978-5-91322-041-7.

Рассматриваются вопросы обеспечения радиационной защиты пациентов, персонала, населения и окружающей среды при проведении ультразвуковых диагностических про-

цедур. Пособие соответствует программе дополнительного обучения врачей-специалистов ультразвуковой диагностики и среднего медицинского персонала.

Реанимация новорожденных / под ред. Дж. Каттвинкеля. – М.: Логосфера, 2012. – 394 с.: ил. – ISBN 978-5-98657-032-7.

В книге рассматриваются основные этапы реанимации новорожденных. Является изданием Американской академии педиатрии и Американской ассоциации кардиологов. В издание включены различные клинические ситуации, которые рассмотрены с учетом последних изменений тактики первичной реанимации. Теоретическое обучение построено по принципу тестов, которые учащийся заполняет после каждого изученного раздела.

Транспищеводная эхокардиография: практ. рук. / под ред. А. С. Перрино, С. Т. Ривза; пер. Е. А. Хоменко. – М.: Миа, 2013. – 516 с. – ISBN 978-5-8948-1926-6.

В руководстве разбираются общие вопросы ультразвукового исследования и частные аспекты применения транспищеводной эхокардиографии. Освещены проблемы исследования протезов клапанов сердца, грудной аорты, опухолей сердца и поиска кардиальных источников эмболии. Руководство предназначено для кардиологов, анестезиологов, врачей функциональной диагностики, а также для студентов старших курсов медицинских вузов.

**Информация предоставлена
сотрудником научной
библиотеки ИПКСЗ
Н.В. Пассар**



23–24 января 2014 года состоялась Межрегиональная научно-практическая конференция с международным участием в рамках празднования 100-летия службы скорой медицинской помощи г. Казани «Актуальные проблемы реформирования скорой медицинской помощи».

Пользуясь предоставленной возможностью, мы посетили Казанский образовательный центр высоких медицинских технологий – частно-государственное партнерство в сфере подготовки кадров для российского здравоохранения, открытое в феврале 2008 г. Министерством здравоохранения и социального развития РФ при поддержке правительства Республики Татарстан и активном участии ведущей медицинской корпорации «Джонсон & Джонсон». Это инновационный образовательный проект, призванный задать новые стандарты в постдипломной подготовке врачей для эффективного использования и внедрения высоких медицинских технологий (ВМТ). Сегодня благодаря участию в проекте компании – мирового лидера в области медицинских инноваций в Казанском образовательном центре разработаны и внедрены самые современные учебные курсы для профессионалов здравоохранения. Эти курсы читают лучшие отечественные специалисты, представители ведущих западных клиник и международные консультанты.

В центре имеются мини- и конференц-залы, предусмотрена возможность прямой видеотрансляции лекций из других регионов нашей страны и из-за рубежа, показа хирургических вмешательств в режиме on-line, несколько больших учебных аудиторий, оснащенных по последнему слову техники, для проведения лекций и занятий, ланч-холл, Rg-эндоваскулярная лаборатория, Rg-операционная, лаборатория артроскопии –



«Art-lab», офтальмологическая операционная, детская лаборатория. Особая роль отводится практическим занятиям с использованием тренингов на компьютерных тренажерах-симуляторах лаборатории «Dry-lab», позволяющих отрабатывать базовые навыки выполнения как отдельных манипуляций, так и конкретных лапароскопических операций. «Dry-lab» – это отдельное помещение, где установлены лапароскопические стойки с полным набором всех необходимых инструментов и шовного материала для отработки интракорпорального шва на имитаторах биологических тканей и на самих живых тканях с возможностью применения ультразвукового скальпеля, линейных и циркулярных степлеров. В настоящее время создана биологическая лаборатория – «Wet-lab», где на циклах проводятся операции на реальных животных, поставляемых Ветеринарной академией, что делает Казанский образовательный центр высоких медицинских технологий достойным конкурентом его зарубежных аналогов.

А.Л. Баранов,
к.м.н., заведующий кафедрой скорой
медицинской помощи

СЕЗОННЫЕ ИНФЕКЦИИ ПОД КОНТРОЛЕМ

В январе 2014 года Хабаровский край и Еврейскую автономную область посетил академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор, директор НИИ пульмонологии Федерального медико-биологического агентства, главный терапевт-пульмонолог Минздрава России Александр Григорьевич Чучалин. Александр Григорьевич по праву считается основоположником отечественной школы пульмонологии.

Свой рабочий визит в Хабаровский край академик А.Г. Чучалин совершил в период продолжающихся комплексных мероприятий по предупреждению и ликвидации медико-санитарных последствий разрушительного летнего наводнения.

В Институте повышения квалификации специалистов здравоохранения Александр Григорьевич принял участие в краевом семинаре «Эпидемиология, клиника, диагностика и профилактика гриппа, ОРВИ и внебольничных пневмоний», где выступил с докладами о ситуации по заболеваемости гриппом и пневмониями в Российской Федерации. В рамках научного форума обсуждались актуальные вопросы по заболеваемости гриппом, респираторно-вирусными инфекциями и пневмониями в Хабаровском крае, были намечены дальнейшие пути по профилактике заболеваний и сохранении эпидемического благополучия жителей края и приграничных субъектов Дальнего Востока России. В переполненном зале собрались врачи-терапевты, педиатры, инфекционисты, пульмонологи, аллергологи-иммунологи лечебно-профилактических учреждений города Хабаровска. Медицинские специалисты из города Комсомольск-на-Амуре, Николаевского, им. Лазо муниципальных районов слушали лекции, задавали интересующие их вопросы в режиме онлайн. В ходе встречи с медицинской ответственностью края А.Г. Чучалин отметил высокий уровень подготовки хабаровских врачей. Он также подчеркнул,



что в регионе накоплен уникальный опыт работы врачей-эпидемиологов в условиях ЧС.

Важно отметить, что на протяжении всего паводкового периода Хабаровский край и сопредельные районы оперативно получали постоянную помощь и поддержку соседей и центра России. Эпидемическая обстановка находилась под пристальным вниманием Министерства здравоохранения России, край дважды посещала министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова. Лекции по профилактике и лечению гриппа медицинским специалистам Хабаровского края провел академик РАМН, д.м.н., профессор, заместитель директора НИИ эпидемиологии РАМН В.В. Малеев. Хабаровский край первый в России в рамках гуманитарной помощи получил 20 тысяч доз современной вакцины от пневмонии Превенар. В первую очередь были привиты жители пострадавших от наводнения 20 районов и населенных пунктов Приамурья. Благодаря всему комплексу проводимых мероприятий эпидемическая обстановка в крае в настоящее время остается стабильной.

Сегодня Хабаровский край готов к борьбе с сезонными инфекциями. Академик А.Г. Чучалин вооружил медицинских специалистов учреждений здравоохранения новыми знаниями в области профилактики и лечения острых заболеваний органов дыхания на случаи ожидаемого подъема заболеваемости.

**Т. Коноплина,
пресс-служба ИПКСЗ**





Нам есть на кого равняться

Гладкова Нина Митяевна начала свою трудовую деятельность в 1967 году, окончив Владимирское медицинское училище по специальности зубной врач. В течение 5 лет работала в стоматологической клинике № 1 г. Владимира в должности хирурга. Окончив МГУ, муж Нины Митяевны по распределению был направлен в г. Хабаровск, в Дальневосточный Исследовательский Институт. «Словно жена декабриста» – со слов Нины Митяевны, она поехала вместе с мужем и маленьким сыном на Дальний Восток.

С 1977 по 1986 гг. работала зубным врачом в стоматологическом отделении Хабаровской городской больницы № 10. «В 70-х годах приходилось работать на стационарном оборудовании: складной металлический стул для пациента, стоматологическая установка в виде прядильного станка. Это время, когда акцент ставился на профилактических мероприятиях, вот и обслуживали детское население Краснофлотского района в школах и детских садах», – рассказывает Нина Митяевна.

В 1986 году стоматологическое отделение Хабаровской городской больницы № 10 реорганизовано в МУЗ «Стоматологическая поликлиника № 21» г. Хабаровска, а с 1991 года – в «Краевую стоматологическую поликлинику № 1 «Стомодент-ДВ», в 2002 году поликлиника была реорганизована в ГОУ ДПО ИПКСЗ, где работала и по настоящее время работает Нина Митяевна.

На протяжении всей своей трудовой деятельности Н.М. Гладкова сохраняет лучшие традиции российской медицины: интеллигентность, добросовестность, человечность, высокий профессионализм, серьезное и доброе отношение к пациенту, стремление лечить не только болезнь, но и причину, ведущую к возникновению возможной болезни. Вот поэтому те многие маленькие пациенты, став взрослыми, традиционно выбирают «своего» доктора – Нину Митяевну Гладкову.

Не одно поколение врачей воспитано на опыте Нины Митяевны. В коллективе она пользуется заслуженным уважением, является примером для молодых врачей. Жизнерадостная, всегда на позитиве, успевает не только активно проявлять себя в работе, но и в походах за грибами, в рыбалке, во всех творческих начинаниях администрации клиники.

За добросовестный труд Н.М. Гладкова неоднократно была вознаграждена администрацией института, администрацией стоматологической клиники почетными грамотами, а также за многолетний труд по оказанию медицинской помощи населению Хабаровского края министерством здравоохранения Хабаровского края объявлена благодарность.

Долгих вам лет жизни, успехов в труде, а мы – молодые врачи – будем на вас равняться.

Пусть допета песня трудовая,
Сединой покрылась голова,
Жизнь идёт, свой темп не убавляя,
Жизнь во всём по-прежнему права.
Мы желаем вам здоровья, света,
Отдыха, счастливого во всём,
Чтоб теплом и радостью согреты
Были вам желанный мир и дом...

Коллектив стоматологической клиники ИПКСЗ



КОНКУРС

КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края объявляет выборы на должность заведующего кафедрой:

Заведующий кафедрой общей врачебной практики и профилактической медицины – 1 ставка;

объявляет конкурс на замещение должностей профессорско-преподавательского состава:

1. Ассистент кафедры хирургических болезней – 1 ставка.
 2. Доцент кафедры хирургических болезней – 0,5 ставки.
 3. Ассистент кафедры сестринского дела – 2 ставки.
 4. Профессор кафедры общей врачебной практики и профилактической медицины – 0,25 ставки.
 5. Доцент кафедры общей врачебной практики и профилактической медицины – 1 ставка.
- Срок подачи заявления для участия в выборах и конкурсном отборе – один месяц со дня опубликования объявления.

Место подачи заявления – 680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9, кабинет 103 (общий отдел).

Поздравляем с днём рождения!

АСТАПЧУК ИРИНУ ВАЛЕРЬЕВНУ
БЛИННИКОВУ ИРИНУ МИХАЙЛОВНУ
БУТИРУ СЕРГЕЯ КОНСТАНТИНОВИЧА
ГНАТЮК ИРИНУ ВИКТОРОВНУ
ГОЛЬДШТЕЙН ЮЛИЮ ЛЕОНИДОВНУ
ДЗЮРСКУЮ ЛЮБОВЬ ВАСИЛЬЕВНУ
ЗЕНЮКОВА АРТЕМА СЕРГЕЕВИЧА
КИРИЧЕНКО ЕЛЕНУ ИВАНОВНУ
КИРПИЧНИКОВУ НАТАЛЬЮ ВЛАДИМИРОВНУ
КРАВЕЦ ТАТЬЯНУ ГЕННАДЬЕВНУ
КУБОВУ ЛЮБОВЬ МИХАЙЛОВНУ
КУЗЬМЕНКО ЕЛЕНУ ВЛАДИМИРОВНУ
МИСНИК ТАТЬЯНУ ГРИГОРЬЕВНУ
МОРГУН ОКСАНУ НИКОЛАЕВНУ
НЕВРЫЧЕВУ ЕЛЕНУ ВИКТОРОВНУ
ОСТРОВСКОГО АНАТОЛИЯ БЕНЦИАНОВИЧА
ПАРХОМЕНКО ОЛЬГУ КОНСТАНТИНОВНУ
ПЕРЕСТЮК ЛАРИСУ ГЕОРГИЕВНУ
ПЕРМИНОВУ ОКСАНУ ВАЛЕРЬЕВНУ
ПЕТРИЧКО ТАТЬЯНУ АЛЕКСЕЕВНУ
РОГАЧИКОВА ЮРИЯ ЕВГЕНЬЕВИЧА
РГОВУ НИНУ ПАВЛОВНУ
САВЧЕНКО АНАТОЛИЯ ВЛАДИМИРОВИЧА
СВАЛОВУ ОЛЬГУ АНАТОЛЬЕВНУ
СЕРГЕЕВУ ЮЛИЮ СЕРГЕЕВНУ
СОРОКИНУ МАРГАРИТУ МИХАЙЛОВНУ
ТРАВКИНУ СВЕТЛАНУ ГЕННАДЬЕВНУ
ТРИШИНУ ЛАРИСУ ВИКТОРОВНУ
ШАДРИНУ ТАМАРУ ВИТАЛЬЕВНУ
ШАПИРО ИРИНУ АНАТОЛЬЕВНУ

Здоровья, радости и счастья!

Ежемесячное информ. издание «Alma Mater»
Учредитель: ученый совет ИПКСЗ
Гл. редактор: д-р мед. наук К.В. Жмеренецкий
Ответственный секретарь: Е.Г. Вожжова

Редактор: Е.Г. Вожжова
Художественный редактор: О.Ф. Вальченко
Корректор: А.Г. Савочкина
Тираж 100 экз.

Отпечатано: редакционно-изд. центр ИПКСЗ
Адрес редакции: 680009, г. Хабаровск,
ул. Краснодарская, 9. Тел. / факс: 72-87-15
E-mail: rec@ipksz.khv.ru