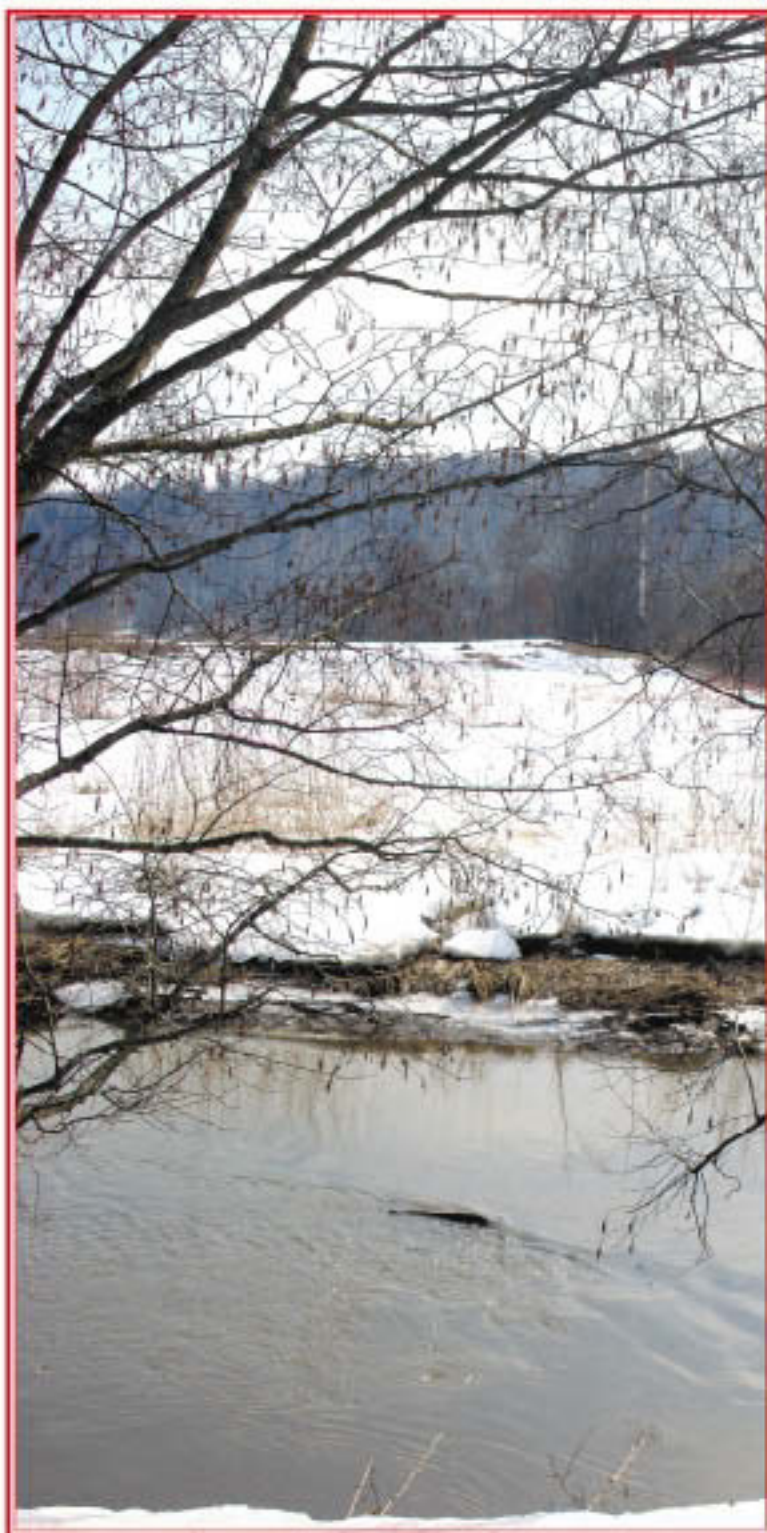


Scientia potentia est. Знание – сила.

ALMA MATER

Издание ученого совета Института повышения квалификации специалистов здравоохранения
Выходит с 2002 г.

№ 4 (114) 29 апреля 2013 г.



В НОМЕРЕ:

Коротко о важном.....2

Память в датах.....4

Информация ученого совета.....5

Коллеги пишут

Юхачева И.Н. ЛФК в послеродовом
периоде.....7

Вопросы стоматологии

Вдовенко С.В., Радивоз М.И.,
Пинаева О.Г., Вдовенко Е.С. Теоретичес-
кие аспекты геронтологии в практике
врача-стоматолога9

Осетрова Т.С., Кравченко В.А.,
Тармаева С.В., Лучшева Л.Ф.,
Бондаренко Л.В., Джеппарова К.Ю.,
Стеценко Е.Г. Место и задачи ортопеди-
ческого и ортодонтического лечения в
комплексной терапии пациентов с гене-
рализованным пародонтитом10

Гулящук И.Н. Эндодонтический аппарат
X-Smart.....11

Островерхова Н.В. Эстетика. Реставра-
ция. Решение задачи.....13

Информация, события.....15

Библиотечная орбита.....21

От чистого сердца.....23

Конкурс.....23

Поздравления.....24



XII МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС

«ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА – ОСНОВА СОВРЕМЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПРОФИЛАКТИКА В МЕДИЦИНЕ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ», посвященный 155-летию г. Хабаровска и 75-летию со дня образования Хабаровского края

28 мая ФОРУМ «РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ» ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ 10.00 – 13.00, актовый зал ИПКЭС	
29 мая ОТКРЫТИЕ XII МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА «ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА – ОСНОВА СОВРЕМЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПРОФИЛАКТИКА В МЕДИЦИНЕ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ» ПЕРВОЕ ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ 10.00 – 12.30, актовый зал ИПКЭС	
ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА И ЗДОРОВЬЕ 13.30 – 17.00, актовый зал ИПКЭС	ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА 13.30 – 17.00, лекционный зал ИПКЭС
30 мая ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПЕДИАТРИЯ И НЕОНАТОЛОГИЯ 10.00 – 16.00 Лекционный зал ИПКЭС	
ПРИКЛАДНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ: КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И СПИД-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 10.00 – 13.00, актовый зал ИПКЭС	
31 мая СЕКЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ, ПРОБЛЕМА БОЛИ В МЕДИЦИНЕ 10.00 – 15.00, лекционный зал ИПКЭС	
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ КОРЕННЫХ МАЛОЧИСЛЕННЫХ НАРОДОВ СЕВЕРА Научно-практическая конференция и круглый стол 10.00 – 13.00, актовый зал ИПКЭС	
КОНКУРС МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ 09.00 – 12.00, аудитория 122 ИПКЭС	
ЗАКРЫТИЕ КОНГРЕССА ВТОРОЕ ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ, ПРИНЯТИЕ РЕЗОЛЮЦИИ 15.00, актовый зал ИПКЭС	
В РАМКАХ КОНГРЕССА	
15 мая СЕКЦИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА 10.00 – 13.00, актовый зал ИПКЭС	16 мая ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ Научно-практическая конференция 10.00 – 14.00, лекционный зал ИПКЭС
20 мая СЕКЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ 10.00 – 13.00, аудитория 127 ИПКЭС	27–28 мая СЕКЦИЯ ОНКОЛОГИИ, ОНКОГЕМАТОЛОГИИ 27 мая 09.30 – 14.00, актовый зал ККЦО 28 мая 10.00 – 14.00, лекционный зал ИПКЭС
10 июня РЕГИОНАЛЬНЫЙ ФОРУМ «ЭКОЛОГИЯ МОЗГА» 8.30 – 14.00, лекционный зал ИПКЭС	

12 марта 2013 г.

В актовом зале состоялась научно-практическая конференция «Профилактика внутрибольничных инфекций». Внимание хабаровских медицинских специалистов привлекли доклады «Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи. Инфекционные риски медицинского персонала и основные методы защиты» врача ФКУЗ «Главный клинический госпиталь министерства внутренних дел Российской Федерации» И.С. Мыльниковой (г. Москва) и «О состоянии заболеваемости внутрибольничными инфекциями в крае, результаты проверок медицинских организаций Хабаровского края в 2012 году» начальника отдела эпидемиологического надзора Управления Роспотребнадзора по Хабаровскому краю Т.Н. Караванской.

В этот же день

К 150-летию со дня рождения В.И. Вернадского проведено заседание круглого стола «Ноосферное мышление и концепция устойчивого развития мира в XXI веке».

Участники заседания обсуждали насущные вопросы геоэкологического устойчивого развития регионов, загрязнения реки Амур токсичными элементами, медико-социальные аспекты развития Хабаровского края, применение на территории Российской Федерации «декретного» и «летнего времени» и др.

В работе круглого стола приняли участие: профессор кафедры философии и политологии Дальневосточного института управления филиала ФГБОУ ВПО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации» Вальковская В.В.; д.м.н., ведущий научный сотрудник ХФ ФГБУ «ДНЦ ФГД» СО РАМН НИИ охраны материнства и детства Супрун С.В. и др.

12 марта 2013 г.

В лекционном зале, в рамках Всемирного дня почки была проведена научно-практическая школа-семинар, посвященная острому почечному повреждению.

Своими методиками, опытом и наработками с врачами-нефрологами, хирургами, анестезиологами-реаниматологами, терапевтами города Хабаровска и Хабаровского края поделились московские медицинские специалисты: д.м.н., заведующий отделением гемодиализа ФГКУ «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко» Минобороны России С.Е. Хорошилов; д.м.н., профессор, заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии ФГБУ «Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина» РАМН Е.Г. Громова; к.м.н., старший научный сотрудник лаборатории искусственного и вспомогательного кровообращения отдела сердечно-сосудистой хирургии ФГБУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» Минздрава России Е.А. Табакян.

27 марта 2013 г.

В лекционном зале состоялась научно-практическая конференция «Природно-очаговые заболевания: клещевые инфекции, лептоспироз, бруцеллез и др.». Особое внимание участников конференции привлекли доклады: «Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости природно-очаговыми инфекциями на территории Хабаровского края» заместителя начальника отдела эпидемиологического надзора Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Хабаровскому краю Е.В. Прохорев; «Лихорадка Западного Нила, клиника, диагностика, лечение» д.м.н., доцента, заведующей кафедрой инфекционных болезней и дерматовенерологии ИПКЭС Т.Е. Макаровой.

28 марта 2013 г.

В картинной галерее ИПКЭС открылась новая экспозиция. Свои работы представили: член Союза художников России Вадим Шутый и самодеятельный художник Константин Андреев.

В этот же день

В лекционном зале состоялась научно-практическая конференция «Актуальные вопросы пульмонологии».

Участники конференции обсуждали ключевые проблемы бронхолегочных заболеваний, аспекты ведения больных с бронхиальной астмой, хронической обструктивной болезнью легких и т.д. Своим опытом и методикой работы с медицинскими специалистами города Хабаровска и Хабаровского края поделились: д.м.н., профессор, руководитель Екатеринбургского филиала ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России, главный пульмонолог Свердловской области И.В. Лещенко (г. Екатеринбург) и д.м.н., профессор кафедры геронтологии и гериатрии ГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования» Ю.Н. Краснова (г. Иркутск).

29 марта 2013 г.

Состоялось очередное заседание ученого совета. В рабочей повестке:

1. Научно-исследовательская деятельность института. Докладчик: проректор по научной работе и международным отношениям ИПКЭС К.В. Жмеренцкий.
2. Об исполнении решений ученого совета.

2–3 апреля 2013 г.

В актовом зале состоялось заседание коллегии министерства здравоохранения Хабаровского края. В работе коллегии принял участие Губернатор Хабаровского края В.И. Шпорт. В своем выступлении Вячеслав Шпорт дал высокую оценку деятельности отрасли здравоохранения края, пожелал участникам заседания плодотворной работы. Главным вопросом двухдневного заседания коллегии стал доклад «Об итогах работы отрасли здравоохранения в крае в 2012 году и задачах на 2013 год» министра здравоохранения Хабаровского края А.В. Витко.

2 апреля 2013 г.

На заседании коллегии министерства здравоохранения Хабаровского края за многолетний добросовестный труд, большой личный вклад в оказании высококвалифицированной медицинской помощи населению Хабаровского края д.м.н., профессор кафедры внутренних болезней ИПКЭС Ольга Викторовна Молчанова отмечена благодарственным письмом Губернатора Хабаровского края Вячеслава Шпорта.

12 апреля 2013 г.

На базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1 им. профессора С.И. Сергеева» д.м.н., профессором, заведующим кафедрой хирургии и онкологии факультета повышения квалификации медицинских работников РУДН В.Н. Егевым проведен мастер-класс «Современный подход к хирургическому лечению грыж передней брюшной стенки». Валерий Николаевич – один из ведущих эндоскопических хирургов России, лауреат премии им. Н.И. Пирогова, вице-президент общества герниологов России. Ассистировал профессору Егеву А.Э. Павлов, ассистент кафедры хирургических болезней, эндоскопии и детской хирургии ИПКЭС. Медицинские специалисты города Хабаровска и Хабаровского края могли наблюдать за ходом операции в режиме онлайн в учебной аудитории института.

Пресс-служба ИПКЭС

МАЙ

Май весну кончает, лето начинает.
Май леса наряжает, лето в гости ожидает.
Май, но шубу не снимай.
Пришел май – и под кустом рай.

В мае исполняется:

- 310 лет со дня основания Санкт-Петербурга (1703)
- 130 лет Императорскому Историческому музею в Москве (1883)
- 25 лет первому выводу войск из Афганистана (1988)
- 20 лет назад в Хабаровске начала работать страховая медицинская компания «ДАЛЬ-РОСМЕД» (1993)
- 5 лет назад в г. Хабаровске открылся первый муниципальный клинично-диагностический медицинский центр, ранее Городская больница № 6 (2008)

1 мая

День весны и труда

2 мая

65 лет хабаровскому художнику Александру Петровичу Лепетухину (1948)

3 мая

День Солнца
Всемирный день свободы печати

5 мая

Православная Пасха. Воскресение Христово
Всемирный день акушерки
Международный день борьбы за права инвалидов

5–11 мая

Сплошная Светлая Пасхальная седмица

6 мая

105 лет со дня рождения советского военного летчика, Героя Советского Союза Николая Францевича Гастелло (1908–1941)
90 лет со дня рождения российского актера Владимира Абрамовича Этуша (1923)

7 мая

День радио
Международный астма-день
110 лет со дня рождения русского поэта и переводчика Николая Алексеевича Заболоцкого (1903–1958)
115 лет со дня рождения доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой госпитальной хирургии ХГМИ (1950), участника Великой Отечественной войны Марка Адольфовича Хелимского (1898–1970)

8 мая

Всемирный день Красного Креста и Красного Полумесяца

8–9 мая

Дни памяти и примирения, посвященные памяти жертв Второй мировой войны

9 мая

День Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.

90 лет со дня рождения доктора медицинских наук, профессора, участника Великой Отечественной войны, почетного гражданина г. Хабаровска Анатолия Алексеевича Константинова (1923)

11 мая

Всемирный день борьбы с артериальной гипертензией

12 мая

Всемирный день медицинских сестер
100 лет со дня рождения дальневосточного художника, живописца Василия Евтроповича Романова (1913–2010)
80 лет со дня рождения русского поэта Андрея Андреевича Вознесенского (1933–2010)

12–18 мая

Радоницкая неделя. Фомина неделя. Красная Горка

14 мая

Радоница. Родительский день

15 мая

Международный день семьи
Всемирный день памяти жертв СПИД

17 мая

День пульмонолога

18 мая

Международный день музеев

19 мая

Международный день борьбы с гепатитами

20 мая

65 лет со дня рождения российского писателя, философа Михаила Иосифовича Веллера (1948)

21 мая

Всемирный день культурного разнообразия во имя диалога и развития

22 мая

Международный день биологического разнообразия
90 лет со дня рождения хабаровского художника, участника Великой Отечественной войны Николая Павловича Долбилкина (1923–2010)

24 мая

День славянской письменности и культуры

25 мая

День щитовидной железы

26 мая

55 лет заведующему кафедрой хирургических болезней ИПКСЗ МЗ Хабаровского края, кандидату медицинских наук Александру Викторовичу Воронову (1958)

27 мая

Общероссийский день библиотек
Международный день рассеянного склероза

28 мая

День пограничника

28 (16) мая

155 лет со дня подписания Н.Н. Муравьевым-Амурским Айгунского договора о возвращении России левобережья Амура (1858)

29 мая

День здорового пищеварения
60 лет со дня рождения российского актера Александра Гавриловича Абдулова (1953–2008)
55 лет начальнику методического отдела ИПКСЗ МЗ Хабаровского края Татьяне Николаевне Шишкиной (1958)

30 мая

Всемирный день борьбы против астмы и аллергии



31 мая

155 лет со дня основания военного поста Хабаровка (1858), возведен в ранг города в 1880 г., современное название – город Хабаровск – носит с 1893 г.
Всемирный день без табака
65 лет со дня рождения белорусской писательницы Светланы Александровны Алексиевич (1948)

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

ИНФОРМАЦИЯ УЧЕНОГО СОВЕТА

РЕШЕНИЕ УЧЕНОГО СОВЕТА ИНСТИТУТА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТ 29.03.2013 ГОДА

Заслушав доклад проректора К.В. Жмеренецкого «Научно-исследовательская деятельность КГБОУ ДПО ИПКСЗ», ученый совет отмечает, что коллективы всех кафедр института ведут научно-исследовательскую работу: выполняют прикладные научные исследования по 7 направлениям комплексной научно-практической программы «Организационные, диагностические, профилактические и лечебные тех-

нологии в охране здоровья жителей Хабаровского края» на 2012–2015 годы и в рамках 4-х краевых целевых программ, участвуют в исследованиях совместно с научными и другими образовательными учреждениями города и края, являются соисполнителями научных программ на уровне региона и страны. Активны ведущие научные школы коллективов кафедр акушерства и гинекологии, внутренних болез-

ней, офтальмологии. За последние 2 года на кафедрах института защищено 15 диссертаций, подготовлено 414 публикаций, в т.ч. 166 статей, из них 96 в журналах перечня ВАК, 8 в международных изданиях. На научно-практических мероприятиях сделано 480 докладов, 38 научных разработок кафедр внедрено в учебный процесс. Ежегодно проводится конференция интернов и клинических ординаторов с докла-

дами о выполнении научно-исследовательских работ, два аспиранта успешно продолжают обучение в очной аспирантуре. Большинство кафедр института располагают на клинических базах достаточным оснащением для проведения исследовательской работы. Развивается собственная научно-лабораторная база ЦНИЛ, оказывается помощь в оформлении аннотаций и сопровождении научных исследований, подготовке публикаций, налажена патентоведческая работа.

В настоящее время в выполнение научно-исследовательских работ вовлечено 82 сотрудника кафедр института (52,3 %), 8 сотрудников выполняют докторские и 25 – кандидатские диссертации. В институте предусмотрено стимулирование научно-исследовательской деятельности сотрудников: доплаты за ученую степень кандидата и доктора наук, единовременные выплаты за издание монографии, успешную защиту диссертации со-

искателю и научному руководителю (консультанту). Результаты научно-исследовательской работы кафедр ежегодно учитываются в общей рейтинговой оценке деятельности в системе менеджмента качества и материально поощряются.

Вместе с тем, на ряде кафедр (анестезиология и реаниматология, онкология и патоморфологические дисциплины, стоматология, клиническая лабораторная диагностика, фармация, скорая медицинская помощь) диссертаций не запланировано. На трех кафедрах истекли сроки, отведенные на подготовку одной докторской и трех кандидатских диссертаций. За 2012 год исключены из плана подготовки одна докторская и две кандидатских диссертации. Остается недостаточным представление публикаций сотрудников кафедр в цитируемые научные отечественные и зарубежные издания, многие сотрудники не зарегистрированы в Научной электронной библиотеке

(e-library.ru), крайне недостаточна работа по подготовке и участию в заявках на гранты, инновационных выставках, остается невысокой активность ряда кафедр в представлении публикаций в журнал «Здравоохранение Дальнего Востока».

Ученый совет постановил:
Принять информацию к сведению.

Разработать Концепцию развития научно-исследовательской и инновационной деятельности в Институте повышения квалификации специалистов здравоохранения в рамках реализации Стратегии развития института до 2020 года (ответственный – проректор по НР и МС, срок – 15.05.2013).

Председатель ученого совета ИПКСЗ
Г.В. Чижова
Ученый секретарь совета учреждения
В.Ю. Тарасевич

Уважаемые коллеги!

30.04.2013 г. в 14:00 в лекционном зале ИПКСЗ состоится заседание ученого совета.

ПОВЕСТКА

1. О формировании учебно-производственного плана ИПКСЗ на 2014 год. Докладчик: начальник учебного отдела И.П. Безотецкая.

2. Дистанционные образовательные технологии в институте. Докладчик: проректор управления по учебной работе Н.В. Кирпичникова. Содоклад: директор информационно-аналитического центра ИПКСЗ А.А. Новгородова.

3. Рассмотрение материалов по конкурсному отбору на вакантные должности преподавательского состава ИПКСЗ.

4. Разное.

ЛФК В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Послеродовой период – это важный этап в жизни родильницы, это период физической и эмоциональной перестройки. В послеродовом периоде очень хочется быстро восстановиться, вернуть свой вес, который был до беременности. На помощь приходит ЛФК. Упражнения в послеродовой период лучше начинать только после консультации с врачом.

Вследствие растяжения связочного аппарата внутренних половых органов, расслабления брюшного пресса, тазового дна и влагалища отмечается большая подвижность матки и влагалища. После изгнания плода начинается инволюция матки – сокращается маточная мускулатура и восстанавливается эпителиальный покров слизистой оболочки. Эпителизация плацентарной площадки протекает значительно медленнее, чем остальной части внутренней поверхности матки. Слишком раннее вставание может отрицательно сказаться на процессе заживления ран и вызвать отделение свежих тромбов. Вследствие растянутости и разрыхления связочного аппарата может произойти опущение матки и стенок влагалища. С другой стороны, длительное лежание в постели будет способствовать замедлению кровотока, образованию тромбов в крупных сосудистых магистралах, атонии кишечника и запорам, задержке мочеиспускания и в целом оказывать неблагоприятное воздействие на инволюцию половых органов и общее состояние родильницы.

Использование физических упражнений в послеродовом периоде помогает решить ряд важных задач по восстановлению функционального состояния организма родильницы и повышения ее адаптации к предстоящим физическим нагрузкам после выписки из роддома.

Задачи ЛФК в послеродовой период:

- способствовать обратному сокращению матки и перерастянутых мышц живота.
- улучшить функцию кишечника и мочевого пузыря.
- улучшить функциональное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем.
- укрепить мышцы брюшного пресса и тазового дна.

Использование статических и динамических дыхательных упражнений приведет к восстановлению навыка полного дыхания с участием в нем диафрагмы и передней брюшной стенки. Диафрагмальное дыхание устраняет застой в брюшной полости, ускоряя венозное кровообращение, усиливает приток венозной крови к сердцу и в определенной мере укрепляет стенки брюшной полости.

Упражнения для брюшного пресса и тазового дна будут способствовать быстрому восстановлению растянутых мышц и фасций, клетчатки и кожи брюшной стенки и промежности, что в свою очередь приведет к восстановлению нормальных топографических вза-

имоотношений органов брюшной полости и малого таза. Выполнение физических упражнений с участием поперечной и внутренней косой мышц живота обеспечит более быстрое сокращение мышечных элементов матки, восстановление тонуса связочного и опорного аппарата и нормальное ее расположение. Кроме этого, выполнение физических нагрузок будет регулировать деятельность кишечника, опорожнять мочевой пузырь и уменьшать явления ишурии, устранять застой в тазовой области.

У занимающихся гимнастикой родильниц будет повышаться лактационная способность вследствие рефлекторного сокращения мышечного аппарата молочных желез.

При нормальном течении родов и раннего послеродового периода гимнастика должна назначаться на вторые сутки после родов.

Противопоказанием для применения физических упражнений служат эндометрит, острый тромбофлебит, мастит, прогрессирующая недостаточность кровообращения, преэклампсия или эклампсия в родах, психоз, температура выше 37,5 °С, разрывы промежности III степени, кровотечение во время и после родов, общее тяжелое состояние и все заболевания, при которых противопоказана ЛФК.

Швы на промежности после разрывов или перинеотомии не являются противопоказанием к занятиям гимнастикой. В этих случаях в течение 5 дней исключаются упражнения с разведением ног.

На вторые и третьи сутки после родов в комплекс гимнастических упражнений включаются упражнения, усиливающие периферическое кровообращение, диафрагмальное дыхание, уменьшающие застойные явления в брюшной полости и в полости таза, упражнения в расслаблении мышц, упражнения для мышц брюшного пресса, в основном косых. Число повторений упражнений дыхательных – 3–4 раза, общеукрепляющих – 3–5 раз.

На 4–5-й день после родов при хорошей переносимости предыдущих занятий нагрузка постепенно возрастает в основном за счет введения новых упражнений для мышц брюшного пресса и тазового дна и увеличения числа повторений предыдущих упражнений. Добавляются исходные положения лежа на животе, коленно-кистевое положение.

На 6–7-й день вводятся упражнения в положении стоя, основная цель которых – выработка хорошей осанки, тренировка равновесия. Во все дни занятий обращается внимание на ритмичное дыхание во время выполнения физических упражнений.

После выписки из родильного дома женщина должна продолжать занятия гимнастикой по этому комплексу в домашних условиях под наблюдением врача женской консультации в течение 6–8 нед.

*Правила выполнения упражнений
в период после родов*

Для достижения положительного результата гимнастика в послеродовой период выполняется с учетом нескольких правил. В этом случае процесс восстановления будет протекать быстрее и улучшит эмоциональный настрой мамы.

- важно соблюдать темпы увеличения нагрузки, стараться применять разнообразные упражнения (одинаковые и скучные упражнения могут вызвать противоположный эффект).

- выполнять гимнастику регулярно, сначала ежедневно, затем несколько раз в неделю.

- движения выполнять медленно, плавно, с перерывами на восстановление дыхания.

- проводить гимнастику следует в хорошо проветренной комнате и в удобной одежде.

- перед началом гимнастики необходимо опорожнить кишечник и мочевой пузырь.

- лучше начинать выполнение упражнений за 1–1,5 часа до еды и после кормления (во время физической нагрузки выделяется молочная кислота, которая влияет на вкус молока, также возможно снижение выработки молока).

- чтобы не уменьшалось количество молока, во время физической нагрузки и после нее следует потреблять больше жидкости.

*Упражнения, которые можно начинать
на следующий день после родов:*

- исходная позиция: лежа на спине, крутить руками перед лицом, как во время умывания.

- лежа на полу, нужно скользить по нему ногами, одну ногу сгибая, а другую выпрямляя.

- закинуть согнутые руки за голову, а ноги согнуть в коленях: в этом положении поднимать таз вверх, производя вдох, и опускать с выдохом.

- делая взмах руками, сесть, при этом попытаться достать пальцы ног (3–4 взмаха перед тем, как сесть).

- ступни ног свести вместе и подтянуть их к туловищу, разведя колени в стороны, затем вытянуть ноги и расслабить мышцы.

- упражнение «велосипед»: лежа на спине, крутить ногами круги.

- лежа на животе, сцепить руки под подбородком и в таком положении поднять вверх одну ногу, затем другую, подержать их на весу и опустить.

- в положении на четвереньках вытягивать назад и вверх поочередно то одну, то вторую ногу.

*Методика применения физических упражнений
состоит в применении общеукрепляющих,
специальных и дыхательных упражнений:*

1-й день после родов: исходное положение (ИП) – лежа. Применяют упражнения для мелких и крупных мышц рук и ног в сгибании и разгибании, круговые движения и поднимание таза. Многократно на протяжении дня произвольно следует сократить сфинктер прямой кишки (втягивать задний проход). Вся послеродовая процедура состоит из 12–14 упражнений, продолжительностью 20 мин. Показан массаж ног.

2-й день после родов: ИП – то же. Повторяют эти упражнения, но увеличивают амплитуду и рекомендуют скрестные движения ногами, круговые движения бедер наружу. Эти движения не должны вызывать болезненные ощущения, если в родах были разрывы мягких тканей родовых путей. Для увеличения лактации и улучшения легочной вентиляции целесообразны круговые движения руками; следует более интенсивно сокращать сфинктер прямой кишки.

3-й день после родов: большую часть занятия проводят стоя. Применяют повороты и наклоны туловища в стороны, круговые движения тазом, полуприседания. Процедуры проводят через 0,5 часа после кормления ребенка.

В последующие дни выполняют в ИП лежа различные упражнения для ног: имитацию езды на велосипеде, скрестные круговые упражнения, заведение в противоположную сторону. Не применяют упражнения, растягивающие промежность, – эти упражнения были необходимы только в период беременности.

Занятия проводят групповым методом, индивидуальные – при осложненном послеродовом периоде.

Комплекс упражнений в послеродовом периоде

Этот комплекс можно выполнять через сутки после родов. Цель упражнений – это профилактика тромбозов.

Исходное положение: лежа на спине, обе ноги согнуты в коленях. Стараться в такой позиции выпрямить ноги так, чтобы колени, соприкасаясь боковыми сторонами, не отрывались друг от друга.

Не менее 10 раз медленно и с усилием сжимать пальцы ног и разжимать.

Согнуть ноги в коленях. Затем одну ногу выпрямить и тянуть сначала на себя, потом тянуть носок. Для каждой ноги выполнять упражнение не менее 10 раз. Последнее упражнение выполнить одновременно обеими ногами, стараясь их не поднимать, а просто вытягиваться на спине. Благоприятное влияние физических упражнений на организм не вызывает сомнений. ЛФК после родов не только регулирует функции дыхательной и сердечно-сосудистой систем, нормализует мышечный тонус, позволяет в целом улучшить самочувствие женщины.

И.Н. Юхачева,
акушерка акушерско-физиологического
отделения КГБУЗ «Перинатальный центр»

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГЕРОНТОЛОГИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

В формировании зубочелюстной системы человека большую роль сыграли эволюционные процессы возникновения речевой функции. Она во многом определила морфогенетические особенности строения лицевого черепа, локализации и количества мимических мышц, резонаторных полостей.

Совокупность противоречивости анатомо-гистологического статуса зубочелюстной системы отразилась на характере наиболее частых стоматологических патологий – кариеса, кист, дистопии зубов и др. Важную роль в развитии зубочелюстной системы играют характер питания, термическая обработка пищи, качественный состав рациона, география обитания, смена общественно-экономических формаций, появление профессиональных болезней.

Влияние факторов эволюционного развития в настоящее время можно предполагать априорно. Зато процессы адаптогенеза зубочелюстной системы человека к многообразным факторам современной цивилизации в период глобализации протекают достаточно интенсивно и наглядно. Приспособление людей в современном обществе к многообразию цивилизационных факторов проявляется в виде общего адаптационного синдрома. Возникновение и продолжительное существование которого даже у здоровых людей приводит к формированию 10 «нормальных болезней адаптации» (В.М. Дильман). Главной чертой социального бытия в эпоху кризиса в стране стал жестокий и продолжительный стресс. В этих условиях нормальные болезни адаптации могут возникать в разной индивидуальной последовательности у любого человека. В своей основе эти болезни «цивилизации» имеют ОАС (общий адаптационный синдром) по Г. Селье. В их число входят – ожирение, атеросклероз, гипертоническая болезнь, иммунодефицит, сахарный диабет, остеопороз, опухолевый рост, дисбактериоз, гипокинезия.

Вся индивидуальная жизнь человека всецело укладывается в период его онтогенеза. Значительная часть стоматологической патологии приходится на зрелый или пожилой возраст, когда начинает формироваться геронтологическая патология. Регуляция и сохранение общего гомеостаза организма, в том числе и тканевого, обеспечивается взаимодействием трех интегративных регуляторных систем организма: нервной, эндокринной и иммунной. Эффект гомеостатического регулирования распространяется на несколько структурно-функциональных уровней: молекулярный, рецепторный, клеточный, тканевый, органнй, физиологических систем и организменный. Однако важная роль принадлежит, по-видимому, уровню структурно-функциональных гистологических единиц органов; это мионц, остеонц, респиронц, нефронц,

печеночные дольки, сосудистые регионы, нервные столбики и др. На избыточном количестве этих единиц формируются компенсаторные реакции организма. Изменение их числа, клеточного состава, структуры и реактивности предрасполагают к геронтологическим проявлениям.

Существующие представления о составе регуляторного континуума, участвующего в регуляции общего гомеостаза, все время расширяются. Помимо гормонов, медиаторов, многочисленных факторов роста тканей, стали известны разнообразные тканевые факторы: цитокины, лейкотриены и другие факторы. Весь этот комплекс составляет многозвенный циклически замкнутый комплекс механизмов повреждения и адаптации.

Врач-стоматолог, оценивая сугубо локальный статус тканей зубочелюстной системы, имеет возможность выявлять наличие и глубину признаков «нормальных болезней адаптации», тесно связанных с геронтологическими процессами, и этим самым аргументированно выстраивать тактику лечения. Стремительная смена качества пищевого рациона, обилие пищевых фальсификатов изменило экологию полости рта. В связи с этим сложившиеся адаптационные изменения в тканях зубочелюстной системы не имеют пространственно-временного континуума для своей реализации, что ведет к раннему росту геронтологических изменений.

В целом, изменения в челюстно-лицевой области являются интегративными критериями старения многих систем организма: нервной, эндокринной, иммунной, крови, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной. В настоящее время накоплен огромный материал по стоматологическим проявлениям и способам лечения при геронтологических изменениях в органах и системах. Этот материал требует глубокого теоретического анализа с целью выработки специальных (стоматологических) и общих (клинических) мероприятий.

С.В. Вдовенко, М.И. Радивоз, О.Г. Пинаева,
Е.С. Вдовенко,
кафедра патофизиологии ДВГМУ

МЕСТО И ЗАДАЧИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО И ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

Неотъемлемой составной частью комплексной терапии пациентов с генерализованным пародонтитом является ортопедическое лечение. В настоящее время не до конца изучены вопросы о времени проведения и выборе средств лечения, объеме ортопедических мероприятий.

В развитии данного заболевания выделяют две фазы: первая – воспаление краевого пародонта с последующей деструкцией соединительнотканых волокон и кости альвеолы; вторая – нарушение биомеханики зуба и всего зубного ряда с усилением деструктивных процессов в краево-пародонте.

Переход патологического процесса из первой стадии во вторую связан с гибелью части опорного аппарата зуба и уменьшением числа барорецепторов пародонта. Возникающее воспаление изменяет их ответную реакцию. Основными проявлениями нарушения биомеханики зуба, которые определяют тяжесть заболевания, являются:

- распад зубного ряда на отдельные группы зубов и увеличение жевательного давления;
- увеличение внешнего рычага зуба и перемещение точки его вращения к верхушке корня, что вызывает усиление опрокидывающего момента;
- появление травматической окклюзии расклевывающего типа, что приводит к большему повреждению тканей пародонта (сосуды, клетки, волокна);
- перемещение зубов, что вызывает деформацию зубного ряда;
- нарушение окклюзии зубов с изменением распределения жевательного давления в пародонте.

Основная задача ортопедического лечения пациентов с генерализованным пародонтитом заключается в нормализации биомеханики зубов. Наибольшую значимость ортопедическое лечение принимает во второй фазе заболевания. Без изменений условий функционирования зубов все проведенные манипуляции пародонтолога и врача стоматолога-хирурга обречены на неудачу. Таким образом, ортопедическая помощь при данной патологии ставит перед собой следующие задачи:

- возвращение единства зубному ряду;
- устранение травматической окклюзии расклевывающего типа;
- устранение деформации зубного ряда;

- нормализацию окклюзии;
 - замещение дефектов зубных рядов при их наличии.
- Выполнение поставленных задач осуществляется с помощью шинирования, избирательного шлифования зубов и их ортодонтического перемещения.

Оценив результаты комплексной терапии 100 пациентов с генерализованным пародонтитом, обратившихся к нам с целью повторного лечения, было установлено, что у части из них (57 %) ортопедическое лечение отсутствовало или заключалось лишь в протезировании съемными протезами. Опрос пациентов этой группы показал, что 43 % из них ортопедическое лечение не предлагалось. У большинства пациентов (36 %) ранее проведенное ортопедическое лечение заключалось лишь в шинировании подвижных зубов. Удалось выяснить, что ортодонтическое лечение и их избирательное шлифование на практике применяется редко.

В то же время клинко-рентгенологические и функциональные исследования показали, что адекватное ортодонтическое лечение у взрослых, страдающих воспалительными заболеваниями пародонта, проводимое в комплексе с другими видами лечения, не отягощает течение заболевания. Устранение при этом травматической окклюзии, являющейся одним из основных патогенетических факторов заболевания пародонта, благоприятно сказывается на состоянии всех элементов зубоальвеолярного комплекса. Соблюдение биомеханических принципов шинирования создает условия для повышения компенсаторных возможностей пародонта и развития восстановительных процессов во всех его структурах.

Проведение ортодонтического лечения в комплексе с другими методами показано пациентам с пародонтитом легкой и средней степени тяжести. Ортодонтические силы, прикладываемые к зубам, должны быть минимальными. Это достигается применением съемных аппаратов с активными элементами из ортодонтиче-

ской проволоки диаметром 0,6 мм. Целесообразно и эффективно применение у пациентов с заболеванием пародонта несъемных аппаратов с элементами эдж-аис-техники. Ортодонтическое лечение пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта возможно только в период ремиссии, после проведения интенсивной противовоспалительной терапии. Проведение ортодонтической терапии не исключает избирательного шлифования зубов.

Таким образом, на определенном этапе генерализованного пародонтита на первое место выходят нарушения биомеханики зуба и всего зубного ряда,

что предполагает необходимость ортопедического и ортодонтического лечения, которое обеспечивает эффективность противовоспалительной терапии и восстановительных операций на пародонте. Объем проводимого лечения определяется степенью биомеханических нарушений.

**Т.С. Осетрова, В.А. Кравченко, С.В. Тармаева,
Л.Ф. Лучишева, Л.В. Бондаренко, К.Ю. Дзеппарова,
Е.Г. Стеценко,
кафедра стоматологии ИПКЗ**

ЭНДОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ X-SMART

Прибор X-Smart («smart» – быстрый, проворный, умный, находчивый, модный) появился в стоматологической клинике в кабинетах отделения терапевтической стоматологии (платные услуги).

Это изящный прибор с широким жидкокристаллическим дисплеем и панелью управления, запрограммированной на различные параметры, которые можно изменить. Прибор работает от аккумулятора и от сети, в нем нет ножной педали, он весит 92 грамма, головка прибора миниатюрная. Наконецчик в приборе легкий, головка его может фиксироваться в 6 разных положениях, что облегчает работу врача. Источник питания прибора позволяет работать на нем 2 часа после полной зарядки батарейки. Этот мотор позволяет врачу сделать процедуру формирования корневого канала при эндодонтическом лечении простой, быстрой, безопасной. Включение и выключение осуществляется прямо на накопчике легким нажатием кнопки и ее удержанием. Прибор предназначен для эндодонтического лечения, используется при препарировании и формировании корневого канала. Данная разработка способствует тому, что процесс становится более простым, быстрым, предсказуемым. Она отвечает всем современным требованиям по безопасному и

эффективному препарированию корневого канала. Безусловно, успех лечения осложненных форм кариеса во многом определяется наличием современного инструментария для прохождения и расширения корневого канала, качеством их заполнения.

В конце прошлого века были изобретены никель-титановые инструменты, они открыли новую эпоху в эндодонтии. С их появлением стоматологи связывали большие надежды и расширение возможностей в обработке и формировании корневого канала, а также веру в облегчение условий работы. Существует несколько обязательных требований, которые необходимо соблюдать для безопасной и комфортной работы.

Самое первое правило – это мотор, который будет не только плавно без толчков вращать инструмент в корневом канале, сохраняя скорость на постоянных оборотах, но подстрахует врача, соблюдая оптимальные значения усилий, с которым каждый файл может безопасно обрабатывать ткани. В том случае, когда нагрузка



Внешний вид мотора и карточка с рекомендуемыми программами

на файл превысит установленный предел, правильный мотор включит реверсивное движение, сохранив целостность инструмента и спокойствие специалиста.

Выбор предлагаемых эндомоторов очень широк, одни уже заслужили популярность и уважение,

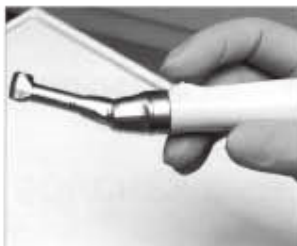


Изменение положения головки в зависимости от клинической ситуации

заявляя достойное место в эндодонтике, другие наоборот – обнаружили слабые стороны и определенные недостатки. Работа в направлении усовершенствования продолжается.

Дизайн прибора X-Smart представляет собой изящную коробку, компактную и легкую, весом 256 граммов, она не создает нагромождений на рабочем месте. Это помогает решить проблемы эргономики, которые так актуальны в специфике профессиональной деятельности стоматолога.

X-Smart – прибор со встроенным апекслокатором, в комплекте с наконечником 16:1 и редуцированной головкой.



Легкое включение прибора кнопкой прямо на наконечнике

Он имеет следующие режимы работы:

- Мотор.
- Апекс-локатор.
- Мотор и апекс-локатор.

Режим «Мотор» позволяет пригнать прибор к работе.

В режиме «Апекс-локатор» является возможным измерение апекса с помощью наконечника мотора или набора аксессуаров апекс-локатора, прямая трансляция продвижения файлов на экран, подкрепленная звуковым сигналом с регулируемым уровнем громкости. Увеличение изображения позволяет отследить продвижения файла к апексу.

Режим «Мотор и апекс-локатор» характеризуют автоматический старт, когда файл вводится в канал, автоматический авторевверс или остановка по достижении апекса.

Есть возможность выбора 3 вариантов функции реверсивного движения:

- остановка работы после активации авторевверса;
- работа в режиме реверса до момента освобождения от нагрузки, а затем возобновление направления движения;

– отключение функции авторевверса.

С появлением прибора мы связываем большие надежды и расширение возможностей при обработке и формировании корневых каналов. Мотор плавно, без толчков вращает инструменты в корневом канале, подстраховывает действия врача, в случае, когда врач превышает нагрузки на инструмент, «умный» прибор включает реверсивное движение, сохранив целостность инструмента и спокойствие специалиста.

Еще одна особенность прибора в том, что наконечник работает с низким уровнем вибрации и шума. В приборе установлено 9 стандартных программ от производителя. Скорость вращения от 250 до 800 оборотов в минуту, 7 уровней углового момента вращения.

Программы предусмотрены для работы никель-титановыми инструментами и гайтами.

Все рекомендуемые программы внесены в специальную карту, которая прилагается к прибору. Возможна коррекция программы прибора. Есть возможность выбрать 3 варианта функции реверса.

X-Smart – прибор нового поколения, прибор хороших, высших технологий в стоматологии.

С помощью данного прибора возможно глобирование каналов любой сложности и конфигурации.

Мы предлагаем вашему вниманию работы, выполненные в отделении терапевтической стоматологии.

И.Н. Гуляцук,
врач стоматолог-терапевт
стоматологической
клиники ИПКСЗ



ЭСТЕТИКА. РЕСТАВРАЦИЯ. РЕШЕНИЕ ЗАДАЧИ

Слово «эстетика» в переводе греческого означает «чувство». Наблюдая что-то красивое, эстетичное, мы чувствуем восторг и восхищение. Именно эти эмоции возникают и у врача, и у пациента, когда создается то, что вам нравится, о чем вы мечтали, и Вы себе нравитесь!

Стоматология – это настоящее искусство. И сегодня можно сотворить удивительный шедевр из зуба, с которым Вы уже почти готовы расстаться из-за того, что он разрушен, изменен в цвете, или Вам просто не нравится его форма.

Эстетическая реставрация предусматривает восстановление разрушенной коронковой части зуба искусственными реставрационными материалами.

Развитие индустрии стоматологических материалов (в первую очередь, адгезивной системы) существенно расширяет показания к эстетическим реставрациям. Современные композитные материалы обладают высокой пластичностью, прочностью на истирание и разрыв, отличными цветовыми характеристиками, а также имеют силу сцепления с тканями зуба, сопоставимую с естественными показателями. Все это позволяет врачу-стоматологу не только лечить заболевания твердых тканей, но и исправлять косметические недостатки зубов.

Эстетические реставрации осуществляются в самых ответственных местах. Как правило, это зубы фронтальной группы нижней или верхней челюсти.

При реставрации учитывается индивидуальная анатомическая форма, функции и эстетические свойства зуба. Результат – полноценное участие зуба в акте жевания.

При подборе цвета учитывается естественный оттенок и прозрачность твердых тканей зубов и их индивидуальные особенности (ямки, пятна и др.).

Показания к проведению прямой реставрации достаточно обширны:

- Кариозные поражения (кариес, осложнения кариеса).
- Некариозные поражения (флюороз, эрозия).
- Последствия травм.

Здоровые зубы – коррекция цвета, формы, размера, положения в зубном ряду.

Эстетическая реставрация передних зубов представляет собой:

- Восстановление зубов.
- Изменение природной формы зубов.
- Изменение природного цвета зубов.

Преимущество прямого восстановления зубов заключается в скорости реставрации, большой экономии времени, так как процедура может проводиться в одно посещение. Также простота полирования и при необходимости коррекция или ремонт пломбы.

Эстетическая реставрация зубов проводится в несколько этапов:

- **Этап первый** – лечение зубов. Это позволит избежать последующего вмешательства из-за болезней зубов.
- **Этап второй** – восстановление внешнего вида



Клиническая ситуация реставрации фронтальной группы зубов



зубов. Это может быть как просто отбеливание зубов, так и винирование. Перед этим этапом производится очищение поверхности зубов от скопившегося налета (химическим методом) и зубного камня (ультразвуковым методом).

• **Этап третий** – отбеливание. Эстетическая стоматология в настоящее время располагает широким арсеналом методов для проведения отбеливания – это химический, лазерный и механический способ.

• **Этап четвертый** – восстановление эстетики зубных рядов при помощи ортопедических конструкций.

Врач, который будет проводить эту сложную процедуру, должен, как минимум, обладать следующими знаниями:

- Специалист должен осуществлять работу, используя современные композитные материалы.
- Знать анатомическое строение зубов не только с точки зрения их функционального назначения, но и эстетического.
- Должен знать о влиянии окклюзии на височно-челюстной сустав.
- Обязательно должен иметь художественный вкус, а также обладать знаниями в сфере лицевой эстетики.

Для достижения естественной эстетической формы и прочности зуба в современной стоматологии используются такие современные композитные материалы, как Filtek, Gradia, Esthet-X и др. У каждого из этих материалов есть свои особенности и широкая шкала оттенков для воссоздания идеального сходства с находящимися рядом зубами пациента. Отреставрированный зуб ничем не отличается от естественного зуба, а по прочности не уступает своей природной эмали. Художественную реставрацию можно выполнять, используя только фотополимерные композиты. Важную роль играет цвет для пациентов различного возраста. Известно, что с возрастом зубы становятся темнее. Иногда даже осветление зубов придает пациенту более молодой вид и наоборот,

подобрав более темный оттенок, можно искусственно «состарить» пациента. Важным критерием эстетики зуба является его форма. Идеальной считается форма зуба, не подверженного процессам естественной и патологической стираемости, с выраженным текстурным режущим краем.

Современная реставрация зубов значительно отличается от стандартного пломбирования зубов: если при пломбировании зубов в основном происходит восстановление функциональных характеристик зуба, то при реставрации зубов утраченные ткани зуба восполняются материалом, имитирующим дентин, эмаль, их прозрачность и цветовую гамму.

Благодаря бурному развитию мировой стоматологии, в последнее время появилась возможность применять реставрацию зубов даже при очень сильном разрушении зуба, применяя современные методики и приемы, к примеру, такие как наложение матрицы на поврежденный зуб, которая позволяет воссоздать идеально правильную форму реставрируемого зуба и не дает возможности образования щелей между зубами, где бы в дальнейшем мог образовываться кариес.

Расширение показаний для реставрации зубов позволяет использовать ее в таких случаях, в которых несколько лет назад не существовало альтернативы коронкам. При этом применяется щадящая препаровка зуба, ориентированная на дефект, в отличие от обширного обтачивания по всему периметру в случае коронок. Отшлифовываются только патологически измененные ткани зуба, оставляются даже самые тонкие стенки, если они здоровы. Из «слабого места» в прошлом они превратились в наше время в опорные структуры, которые увеличивают надежность реставрации зубов.

Художественную реставрацию зуба можно провести с помощью современных пломбировочных материалов, которые имеют от 6 до 12 различных расцветок, а также при помощи различных керамических протезов



Клиническая ситуация реставрации 46

(виниры, вкладки, коронки). Для каждой методики эстетической реставрации разработаны свои показания и противопоказания. Обсуждая с пациентом ту или иную методику реставрации, врач подробно объясняет преимущества каждой из них. Естественное желание всех пациентов – реставрируемый зуб ничем не должен отличаться от остальных и должен полностью повторять свою природную характеристику, т.е. как до поражения его кариесом. Особенно это касается **реставрации передних зубов**.

Одной из таких задач, не так давно выдвинувшихся на передний план, является восстановление коронки зуба, форма которой максимально соответствует природной. Эта проблема имеет не только эстетический, но и функциональный аспект. Если рассматривать структуру зубного ряда как единую систему, то становится очевидным, что каждый зуб, являясь ее неотъемлемым элементом, служит эффективному выполнению ею своих функциональных задач. Анализ взаимодействия зубных рядов верхней и нижней челюстей показывает наличие еще более сложных связей, оплетя-таки направленных на

обеспечение правильного функционирования всей системы в целом. Таким образом, утрата или же изменение одного из элементов влечет за собой соответствующее изменение всей системы в целом. Каждый из стоматологов-реставраторов сталкивается с этим практически каждый день, и любая клиническая ситуация, связанная с реконструкцией передних или боковых зубов, может быть ярким для этого примером.

Правильное использование композитных материалов дает реалистичную картину даже для самых взыскательных пациентов. Расслоение цвета, использование различного вида помутнения и прозрачности в рамках восстановительного процесса является обязательным. Владея «рецептом» реставрации, врач уверен в конечном результате. В общем, самый простой способ справиться со сложным случаем – это разбить его на наиболее мелкие и управляемые шаги в целях обеспечения предсказуемого результата.

Н.В. Островерхова,
врач стоматолог-терапевт
стоматологической клиники ИПКСЗ

ИНФОРМАЦИЯ, СОБЫТИЯ

В рамках мероприятий, определенных распоряжением Губернатора Хабаровского края от 08.02.2013 № 45-р «О праздновании 150-летия со дня рождения В.И. Вернадского в Хабаровском крае», 12 марта 2013 г. в КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края состоялось заседание «Ноосферное мышление и концепция устойчивого развития мира в XXI веке».

Во время проведения круглого стола были заслушаны и обсуждены в свободной дискуссии 10 докладов, тематика которых была посвящена центральной теме учения о ноосфере – единство биосферы и человечества, вопросам понимания значения науки и техники, как образований ноосферы, места и роли исторического развития человечества в эволюции биосферы, закономерности ее перехода в ноосферу. Участникам круглого стола была представлена небольшая выставка печатных изданий научного наследия русского ученого В.И. Вернадского, внесшего выдающийся вклад в развитие отечественной и мировой науки.

Тематика докладов и состав участников круглого стола носили ярко выраженный междисциплинарный характер, что еще раз отразило многогранность и единство учения

академика В.И. Вернадского о ноосфере. На круглом столе были представлены доклады ученых из числа профессорско-преподавательского состава академических и отраслевых научных и образовательных учреждений:

Некоторые стороны и этапы жизни и творчества В.И. Вернадского.

ВЕРХОТУРОВ Анатолий Демьянович – главный научный сотрудник ФГБУН «Институт водных и экологических проблем ДВО РАН», доктор технических наук, профессор, Заслуженный деятель науки Российской Федерации.

Ноосферное мышление и перспективы развития гуманизма.

ВАЛЬКОВСКАЯ Виктория Викторовна – профессор кафедры философии и политологии Дальневосточного института управления – филиала ФГБОУ ВПО «Российская

академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», доктор филологических наук.

Геоэкологические аспекты устойчивого развития регионов.

ТУРКОВ Сергей Леонидович – старший научный сотрудник Вычислительного центра ДВО РАН, кандидат экономических наук.

Эко-системный подход к оценке загрязнения реки Амур токсичными элементами.

ГОЛУБЕВА Евгения Михайловна – младший научный сотрудник Института тектоники и геофизики ДВО РАН, кандидат биологических наук.

Некоторые экологические особенности здоровья беременных женщин Приамурья.

СУПРУН Стефания Викторовна – ведущий научный сотрудник ХФ ФГБУ «ДНЦ ФГД» СО РАМН – НИИ охраны материнства и детства, доктор медицинских наук.

Микроэлементарный статус у детей Приамурья.

ЕВСЕЕВА Галина Петровна – ученый секретарь ХФ ФГБУ «ДНЦ ФГД» СО РАМН – НИИ охраны материнства и детства, доктор медицинских наук.

Место вирусов в биосфере на примере вирусов гриппа и других возбудителей острых респираторных инфекций.

РЕЗНИК Вадим Израилевич – руководитель Хабаровской опорной базы по гриппу Федерального центра по гриппу, кандидат медицинских наук.

Хронобиология и вопросы применения на территории Российской Федерации «декретного» и «летнего» времени при исчислении поясного времени.

ДЕМЕНЕВ Владимир Анатольевич – ведущий научный сотрудник лаборатории медицинской экологии ЦНИЛ КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края, кандидат медицинских наук.

Углеродистые сланцы Дальнего Востока – новый источник благородных металлов.

БЕРДНИКОВ Николай Викторович – заместитель директора Института тектоники и геофизики ДВО РАН, кандидат геолого-минералогических наук.

Видеозапись всех выступлений участников круглого стола размещена на сайте Вычислительного центра ДВО РАН, гиперссылка для доступа к видеозаписи размещена на сайте института.

В.А. Демнев,
ведущий научный сотрудник ЦНИЛ ИПКСЗ

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ ИПКСЗ В СЕТИ ИНТЕРНЕТ

10 апреля 2013 г. состоялось заседание центрального методического совета. В числе рассмотренных вопросов: представление образовательных услуг ИПКСЗ в Интернет (директор ИАЦ А.А. Новгородова), о подготовке к государственной аккредитации образовательных программ послевузовского профессионального образования (проректор управления по УР Н.В. Кирпичникова), подведение итогов балльно-рейтинговой системы оценки работы кафедр в 2012 г. (начальник отдела стандартизации, сертификации и качества И.В. Бадяев), обмен опытом по результатам ТУ «Стандартизация преподавания в системе ДПО» РМАПО, Москва (доцент кафедры акушерства и гинекологии О.В. Горшкова).

В связи с бурным развитием информационных технологий возрастает роль интернет-технологий в деятельности образовательного учреждения и, в частности, роль официального сайта. Обычно такие сайты являются презентационными, представляют собой информацию об образовательном учреждении: персоналиях руководителей и преподавателей, сведения о планах и мероприятиях.

Однако возможности web-сайта образовательного учреждения гораздо шире. Сайт может обеспечивать

всестороннее освещение образовательной, научно-методической, общественной деятельности учебного заведения как для сотрудников и слушателей, так и для внешних посетителей, обмен опытом, творческими идеями, достижениями. Расширение образовательных возможностей через организацию процесса дистанционного образования, информационная поддержка обучающихся и преподавателей также являются важными функциями web-ресурса.

Сайт Института повышения квалификации специалистов здравоохранения, расположенный по адресу <http://www.ipks.ru>, создан в 2007 году для обеспечения официального представления информации об институте в Интернете с целью расширения рынка образовательных услуг, оперативного ознакомления преподавателей, сотрудников, слушателей, деловых партнеров и других заинтересованных пользователей с различными аспектами деятельности института, повышения эффективности взаимодействия института с целевой аудиторией.

Размещение информации на официальном сайте ИПКСЗ регламентируется статьей 32 Закона РФ «Об образовании», «Правилами размещения в сети Интернет и обновления информации об образовательном учреждении», утвержденными постановлением Правительства РФ № 343 от 18 апреля 2012 г. Функционирование сайта регламентируется действующим законодательством, уставом института, положением о web-сайте института, а также локальными нормативными актами, приказами и распоряжениями ректора.

Официальный сайт образовательного учреждения должен иметь особый стиль и содержание, создавать позитивный имидж, эффективно использовать возможности глобальной компьютерной сети, выполнять представительские функции в расчете на различные категории потенциальных посетителей и играть роль связующего звена между учреждением, преподавателями, обучающимися и заинтересованными организациями. Другими словами, официальный сайт института является инструментом распространения информации, способствует взаимодействию всех участников образовательного процесса и отражает бренд образовательного учреждения.

Очень важно, чтобы информация, размещенная на сайте, была лаконичной, но в тоже время достаточно содержательной. Другое важное свойство, которым должна обладать информация, размещаемая на сайте – достоверность. Поэтому за информационное наполнение каждого раздела сайта отвечают соответствующие подразделения и ответственные лица.

В современных условиях все большую популярность набирает новая маркетинговая стратегия для образовательного пространства России – брендинг. Это эффективный механизм формирования и повышения конкурентоспособности образовательного учреждения, создания прочной репутации, которая усиливает доверие сотрудников и потребителей. Задача официального сайта образовательного учреждения состоит в том, чтобы убедить потребителя (общественность) в преимуществах услуг, предоставляемых данным учреждением. Образовательное учреждение должно выделить свою главную идею и придерживаться ее в своих коммуникациях со всеми целевыми аудиториями. Идея должна служить отражением его миссии и воплощаться во всем, что представляет данное учреждение.

Официальный сайт института был полностью переработан в октябре 2011 года, и частично – в январе 2013



года. На данный момент сайт отражает все направления деятельности института, содержит всю необходимую информацию об организационной структуре, факультетах, кафедрах и основных подразделениях института и контактах.

Помимо основного меню слева, структурирующего информацию по основным разделам работы, на сайте присутствует верхнее меню, выполненное в виде вкладок, которые ориентированы на конкретные целевые аудитории. Новостная лента представлена тремя основными разделами – новости института, новости научной библиотеки и новости телемедицины. Информацию о предстоящих мероприятиях можно узнать в разделе «Анонс научных мероприятий». Особо необходимо отметить такой раздел сайта как форум, который обеспечивает возможность обмена знаниями, навыками, опытом. Также форум позволяет не только сотрудникам института, преподавателям и слушателям, а также специалистам здравоохранения обсуждать друг с другом различные проблемы, связанные со здравоохранением и образованием.

Сегодня ежедневно посещают сайт от 40 до 200 человек. Интерактивность сайта достаточно высока – за два года работы сайта счетчик зафиксировал около 15 тысяч посетителей и 54 тысячи просмотров страниц сайта. Наиболее посещаются страницы тех кафедр, где информация постоянно обновляется и пользователи сайта всегда находят для себя что-то полезное. Однако следует отметить недостаточную оперативность в актуализации страниц некоторых кафедр, и в связи с этим мы еще раз обращаемся к руководителям кафедр с просьбой особое внимание уделить этому разделу своей работы. Только тогда сайт станет источником актуальной информации, а также эффективным инструментом создания позитивного имиджа нашего образовательного учреждения.

А.А. Новгородова,
директор информационно-аналитического центра ИПКСЗ

ОБ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА РАБОТЫ КАФЕДР НА КОНКУРСНОЙ ОСНОВЕ



Очередной, третий по счету, конкурс «Лучшая кафедра» завершился в феврале 2013 года.

По результатам оценки деятельности кафедр по итогам 2012 года были признаны победителями: кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения – первое место; кафедра внутренних болезней – второе место; кафедра инфекционных болезней – третье место.

Кафедры оценивались специально созданной комиссией по количественному и качественному выполнению следующих показателей: «Учебное издание», «Качество подготовки слушателей», «Оснащенность учебно-производственных программ», «Проведение циклов и учебная нагрузка», «Подготовка кадров высшей квалификации», «Научные издания и публикации», «Научные конференции, телеконференции, семинары», «Экспертиза качества медицинской помощи», «Кадровый потенциал» и др.

Радует, что по итогам 2012 года интегральный показатель качества работы кафедр вырос по сравнению с 2011 годом на 19,1 %, а с 2010 – на 30,4 % (рис. 1).

Процедура проведения оценки качества как некая модель управления многогранна, опирается на мнение экспертов, учитывает приоритетные задачи института, постоянно совершенствуется, позволяя проводить анализ соответствия внешней и внутренней нормативной документации функциям и задачам кафедр.

Хочется поблагодарить всех, кто принимает участие в оценке – руководство, экспертов, кафедры, которые действительно обеспокоены вопросами самосовершенствования.

Представляем результаты оценки качества работы кафедр за 2012 год в виде графика (рис. 2). Многие кафедры по индивидуальным оценкам значительно превысили свои же значения за два предыдущих календарных года (рис. 3).

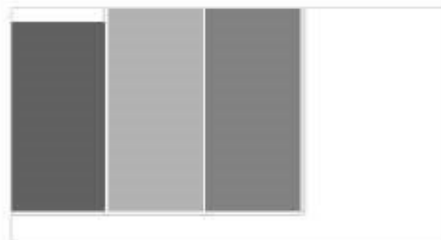


Рис. 1 – Интегральный показатель оценки качества работы кафедр в среднем по кафедрам (в %) при $p=0,95$ ($\alpha=0,05$, $t=2$).

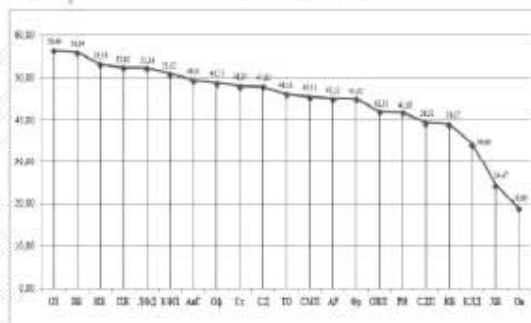


Рис. 2. Рейтинг кафедр института за 2012 год

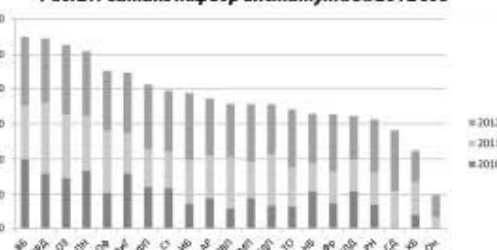


Рис. 3. Сравнение качества работы кафедр за период с 2010 по 2012 годы

И поздравляем кафедру общественного здоровья и организации здравоохранения с заслуженным званием «Лучшая кафедра 2012 года»

И.В. Бадяев,
начальник отдела стандартизации,
сертификации и качества ИПКСЗ

20 апреля 2013 года в Хабаровске состоялось выездное совещание министерства здравоохранения Российской Федерации во главе с министром Вероникой Игоревной Скорцовой.

Цель совещания: реализация мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Дальневосточного федерального округа Российской Федерации и ПНП «Здоровье», формирование трехуровневой системы здравоохранения и разработка региональных программ «Развитие здравоохранения». На совещании министр здравоохранения Хабаровского края А.В. Витько доложил о достигнутых итогах модернизации отрасли и осветил основные направления дальнейшего развития здравоохранения в Хабаровском крае до 2018 года.

Накануне, 19 апреля, Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения посетил прибывший в составе рабочей группы министерства здравоохранения Российской Федерации директор Департамента медицинского образования и кадровой политики министерства здравоохранения РФ, д.м.н., профессор Игорь Вениаминович Маев.

На встрече с ректором ИПКСЗ И.В. Маев рассказал о разработанном Минздравом комплексе мер по восполнению кадрового дефицита в сфере здравоохранения на ближайшие годы. Он состоит из трех направлений, включающих оценку реальной потребности в кадрах по различным медицинским специальностям, реформирование медицинского и фармацевтического образования, а также материальное стимулирование медицинских работников.

По результатам совещания программа дальнейшего развития здравоохранения Хабаровского края была успешно согласована.



Рис. 1. Министр здравоохранения Хабаровского края А.В. Витько и министр здравоохранения РФ В.И. Скорцова



Рис. 2. Директор Департамента медицинского образования и кадровой политики министерства здравоохранения РФ, профессор И.В. Маев на встрече с ректором ИПКСЗ

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЗАСЕДАНИЯ КОЛЛЕГИИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ

2-3 апреля 2013 г., заслушав и обсудив доклад министра здравоохранения Хабаровского края А.В. Витько «Об итогах работы отрасли «Здравоохранение» края в 2012 году и задачах на 2013 год», коллегия министерства здравоохранения Хабаровского края отметила следующее.

В 2012 году министерством здравоохранения края разработано и принято 70 законодательных, нормативных и правовых актов, в том числе три Закона Хабаровского края, 53 постановления и распоряжения Губернатора и Правительства Хабаровского края, 11 приказов и 1707 распоряжений министерства здравоохранения края. Осуществлялась передача 96 муниципальных учреждений здравоохранения в собственность края. На 1 января 2013 года принято в государственную собственность края 83 учреждения здравоохранения.

На финансирование отрасли здравоохранения в 2012 году направлено 21,8 млрд. рублей, что выше уровня 2011 года на 16,6 процента. Из федерального бюджета и внебюджетных источников привлечено 4,2 млрд. рублей.

Стоимость Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Хабаровского края (далее – Терпрограмма) составила 17,0 млрд. рублей, что на 17,2 процента превышает уровень 2011 года. Средний подушевой норматив финансового обеспечения на одного больного вырос по сравнению с 2011 годом на 15,4 процента и составил в 2012 году 12 498,7 рублей.

Выполнение объемных показателей составило по амбулаторной помощи 100,6 процента, по дневным

стационарам – 101,6 процента, по круглосуточным стационарам – 98,2 процента.

Мероприятия приоритетного национального проекта «Здоровье» (далее – ПНП «Здоровье») выполнены в полном объеме по всем направлениям. На финансирование мероприятий направлено 1,8 млрд. рублей, в том числе средства федерального бюджета – 1,2 млрд. рублей, средства краевого бюджета – 0,6 млрд. рублей.

Продолжена работа по повышению доступности высокотехнологичной медицинской помощи. По сравнению с 2011 годом объемы высокотехнологичной медицинской помощи выросли на 12,7 процента. Открыт Хабаровский филиал ФГБУ «Научно-клинического центра оториноларингологии ФМБА» на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1 им. проф. С.И. Сергеева» министерства здравоохранения Хабаровского края, что позволило впервые проводить кохлеарные имплантации на территории края. В 2012 году начал работу единственный за Уралом и четвертый в России Центр позитронно-эмиссионной томографии КГБУЗ «Краевой онкологический центр» министерства здравоохранения Хабаровского края.

Плановое задание по дополнительной диспансеризации, углубленной диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты населения, детей 14-летнего возраста выполнено на 100 процентов.

В результате плановой иммунизации населения в крае не зарегистрированы случаи заболеваний дифтерией, эпидемическим паротитом, полиомиелитом. Охват населения прививками против гриппа составил 36,9 процента.

В то же время не выполнены показатели по вакцинации против дифтерии, полиомиелита, кори, эпидемического паротита в Нанайском районе; против полиомиелита – в Хабаровском районе; против кори и эпидемического паротита – в Солнечном, Николаевском, Ульском, имени Полины Осипенко районах.

В рамках реализации мер социальной поддержки отдельным категориям граждан в 2012 году обеспечены слуховыми аппаратами 921 человек, получили льготное зубопротезирование 9772 человека, прошли диспансеризацию 14 747 ветеранов Великой Отечественной войны. За счет средств федерального бюджета на льготное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан направлено 386,7 млн. рублей, из краевого бюджета – 260,3 млн. рублей.

Завершилась реализация краевой программы «Модернизация здравоохранения Хабаровского края на 2011–2012 годы». Исполнение программы составило 99,6 % (лучший результат по Российской Федерации). Освоено 7,8 млрд. рублей, из которых 25,3 % направлено на службу охраны материнства и детства. В рамках программы введена в эксплуатацию пристройка к зданию Детской инфекционной больницы имени профессора

Пиотровича управления здравоохранения администрации г. Хабаровска, завершён ремонт на 134 объектах в 54 учреждениях здравоохранения края.

Поставлена 2391 единица медицинского оборудования, 4650 единиц компьютерной техники. Оборудованием ГЛОНАСС обеспечено 235 машин и 45 станций скорой медицинской помощи. Запись к врачу в электронном виде возможна в 77 краевых учреждениях здравоохранения. Установлено программное обеспечение для персонализированного учета медицинских услуг, ведения единого кадрового регистра, ведения паспорта медицинских учреждений в 83 учреждениях здравоохранения края.

Внедрено 123 стандарта оказания медицинской помощи. Размер среднемесячной заработной платы медицинских работников увеличился на 30 процентов, что позволило по итогам 2012 года обеспечить параметры, определенные Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».

Выполнение всех вышеперечисленных мероприятий позволило в 2012 году: снизить смертность от болезней кровообращения на 7,0 процентов (2010 г. – 829,2 на 100 тыс. населения, 2012 г. – 771,5); смертность от новообразований на 2,4 процента (2010 г. – 205,6 на 100 тыс. населения, 2012 г. – 200,5); годовую летальность от злокачественных новообразований с 20,7 процента в 2010 году до 20,4 процента в 2012 году; смертность от туберкулеза на 13,7 процента (2010 г. – 24,8 на 100 тыс. населения, 2012 г. – 21,4); повысить пятилетнюю выживаемость больных со злокачественными новообразованиями с момента установления диагноза с 43,9 процента в 2010 году до 52,2 процента в 2012 году.

Впервые за последние 20 лет отмечается естественный прирост населения – 0,1.

Краевые показатели смертности от болезней системы кровообращения, внешних причин, болезней органов дыхания и пищеварения, инфекционных и паразитарных болезней превышают федеральные значения за 2012 год (729,3; 125,1; 48,1; 60,9 и 21,4 случаев на 100 тыс. населения соответственно).

Показатель младенческой смертности увеличился на 7,4 процента и составил 11,6 на 1000 родившихся живыми, что выше среднероссийского показателя в 1,3 раза (в среднем по России – 8,9 %). Более чем в 1,5 раза превышает среднекраевой уровень показатель младенческой смертности в Амурском (19,9 %), Верхнебуреинском (17,7 %), им. Лазо (25,0 %), Нанайском (18,9 %) муниципальных районах края.

Острой проблемой в крае остается дефицит медицинских кадров. В 2012 году дефицит врачей составил 2807 человек или 35,3 процента от потребности, средних медицинских работников – 7677 человек (43,1 процента от потребности). Отмечается недостаточный уровень соотношения врачей и средних медицинских работников, который в 2012 году составил 1:1,9.

В целях улучшения медицинского обслуживания населения Хабаровского края в 2013 году коллегия решила определить приоритетными задачами деятельности отрасли здравоохранения Хабаровского края на 2013 год:

- обеспечение государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края;
- выполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» и целевых показателей, установленных Указами Президента от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации»;
- обеспечение приоритета профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни, развитие первичной медико-санитарной помощи;
- повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;
- повышение эффективности деятельности службы родовспоможения и детства;

- развитие медицинской реабилитации населения и санаторно-курортного лечения;
- развитие паллиативной помощи;
- обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами, повышение престижа медицинских специальностей;
- создание единого информационного пространства в системе здравоохранения;
- совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях;
- формирование экономически эффективной структуры здравоохранения края.

В рамках приоритетных задач даны поручения ответственным лицам по завершению ранее запланированных мероприятий, а также разработке мер по дальнейшему развитию здравоохранения в крае. Так, коллективу КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края поручено обеспечить в 2013 году возможность дистанционного обучения и повышения квалификации медицинского персонала без отрыва от места трудовой деятельности, проработать вопрос о возможности дистанционного проведения аттестации на присвоение (подтверждение) медицинским работникам края квалификационных категорий.

БИБЛИОТЕЧНАЯ ОРБИТА

АНОНС НОВОГО ПЕРИОДИЧЕСКОГО ИЗДАНИЯ

В первой половине марта текущего года управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Дальневосточному федеральному округу зарегистрировано 12 новых средств массовой информации. Среди них – «Вестник профилактики ВИЧ/СПИД и сопутствующих заболеваний». Это специализированное печатное издание (бюллетень) уже давно известно среди профессионально-целевой аудитории Хабаровского края. Выпускающая организация – КГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» – ранее распространяла его локально весьма ограниченным тиражом в некоторых лечебно-профилактических учреждениях.

В связи с напряженностью эпидемической обстановки в крае по ВИЧ-инфекции не только среди



наиболее уязвимых групп населения (потребителей инъекционных наркотиков, больных ИПП и лиц, находящихся в пенитенциарных учреждениях), но и основного благополучного, работающего населения, назрела необходимость в актуализации издания и его официального представления в регионе.

Ежеквартальный бюллетень публикует аналитическую, методическую и статистическую информацию, обзор методов диагностики и лечения, нормативную базу в области профилактики и борьбы со СПИД и другими сопутствующими инфекционными заболеваниями.

Ознакомиться с первым и вторым номерами бюллетеня за 2013 год можно на абонементе (ауд. 123) в часы работы научной библиотеки.

ПРЕДСТАВЛЯЕМ ВАШЕМУ ВНИМАНИЮ КНИЖНЫЕ НОВИНКИ, ПОСТУПИВШИЕ В НАУЧНУЮ БИБЛИОТЕКУ ИПКСЗ

Общая врачебная практика: нац. рук.: в 2 т. Т. 1 / под ред. И. Н. Денисова, О. М. Лесняк. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 976 с. – (Национальные руководства). – ISBN 978-5-9704-2345-5.

В национальном руководстве освещены разделы клинической медицины, входящие в компетенцию врача общей практики (семейного врача), с учетом современных рекомендаций на основе доказательной медицины. Основное внимание сосредоточено на оказании первичной медико-санитарной помощи. Первый том содержит данные по истории и философии семейной медицины, по организации работы специалиста общей врачебной практики, включает вопросы организации профилактической работы и скрининга, а также общественного здоровья и доказательной медицины. Обсуждаются принципы биопсихосоциального подхода, проблемы взаимоотношений врача и пациента, консультирования и информирования пациентов в общей врачебной практике. Также представлена патология внутренних органов, наиболее часто встречающаяся в деятельности врача первичной медицинской помощи. Руководство предназначено для врачей общей практики (семейной медицины), врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (участковых терапевтов), врачей-специалистов амбулаторного звена здравоохранения, а также для интернов, клинических ординаторов и аспирантов.

де-Франкис, Р. Капсульная эндоскопия понятным языком / Р. де-Франкис, Б. С. Льюис, Д. С. Мишкин; пер. Е. Д. Федоров, Е. В. Иванова. – М.: Практ. медицина, 2012. – 128 с.: ил. – ISBN 978-5-98811-203-7.

Книга представляет собой полноценное справочное руководство для специалистов, занимающихся капсульной эндоскопией. Содержит необходимую информацию, касающуюся оборудования для данного исследования, вопросов подготовки пациента, интерпретации результатов и тактики их анализа. Авторы приводят сведения, в том числе из собственной практики, отражающие самые современные аспекты капсульной эндоскопии как метода визуализации тонкой кишки. Отдельные главы посвящены капсульной эндоскопии пищевода и капсульной колоноскопии. Для специалистов по эндоскопии и гастроэнтерологов.

Клинические рекомендации. Эндокринология / Рос. ассоц. эндокринологов; Г. Р. Галстян, А. В. Зилев, С. В. Лесникова [и др.]; под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 368 с. – (Клинические рекомендации). – ISBN 978-5-9704-2024-9.

Серия «Клинические рекомендации» – это систематически разрабатываемые документы, описывающие действия врача при диагностике, лечении и профилактике заболеваний. Цель клинических рекомендаций – применение во врачебной практике наиболее эффективных и безопасных медицинских технологий и лекарственных средств. Авторы настоящего издания предприняли максимум усилий, чтобы обеспечить точность представленной информации. Рекомендации охватывают наиболее распространенные эндокринные заболевания, предназначены практикующим врачам-терапевтам, эндокринологам, акушерам-гинекологам, онкологам, а также студентам старших курсов.

Корн, Д. 100 рентгенограмм грудной клетки: [учеб. рук. для врачей-рентгенологов] / Д. Корн, К. Пойнтон; пер. Л. Д. Линденбра-

тен. – М.: Практ. медицина, 2010. – 206 с.: ил. – ISBN 978-5-98811-140-5.

Настоящее издание представляет собой учебное руководство, авторы которого на примере ста клинико-рентгенологических наблюдений освещают методику анализа рентгенологических данных при диагностике различных патологических состояний органов грудной полости. Руководство призвано способствовать повышению уровня знаний, необходимых для самостоятельной работы врачей-рентгенологов; оно также будет полезно врачам, проходящим подготовку к квалификационному экзамену.

Справочник по детской стоматологии / под ред. А. Камерона [и др.]; пер. Т. Ф. Виноградова. – 2-е изд., испр. и перераб. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 392 с.: ил. – ISBN 5-98322-516-2.

Справочник содержит описание основных методов лечения детей с челюстно-лицевой травмой, кариесом, инфекционными и опухолевыми процессами. Описаны особенности течения стоматологических заболеваний у детей, страдающих сердечно-сосудистыми, эндокринными и гематологическими заболеваниями, а также работа стоматолога с детьми, перенесшими операции по трансплантации органов. Справочник предназначен для врачей-стоматологов, занятых на ежедневном приеме, и студентов стоматологических факультетов.

Трошина, Е. А. Зоб / Е. А. Трошина. – М.: МИА, 2012. – 336 с.: ил. – ISBN 978-5-9986-0095-1.

Книга посвящена проблемам этиологии, патогенеза, диагностики и лечения различных форм зоба, в том числе связанного с хроническим дефицитом йода в питании. Особое внимание уделяется вопросам профилактики зоба и его рецидивов.

Уилкоккс, М. Ч. Атлас клинической гастроинтестинальной эндоскопии / М. Ч. Уилкоккс, М. Муньос-Навас, Дж. Дж. И. Санг. – М.: Рид Элсивер, 2010. – 483 с.: ил. – ISBN 978-5-91713-054-5.

Перед настоящим изданием стояла задача представить эндоскопическую картину нормы и патологии с соответствующими рентгенологическими и морфологическими данными. Непрерывное совершенствование видеотехнологий позволило обеспечить поразительную четкость и высокое разрешение изображений, получаемых через эндоскоп. Используются два метода визуализации: эндоскопия с высоким разрешением и узкоспектральная

эндоскопия. Содержащиеся в атласе современные иллюстрации помогают безошибочно интерпретировать любые находки, встречающиеся в клинической практике. Для врачей-эндоскопистов, гастроэнтерологов.

Информация предоставлена сотрудником научной библиотеки ИПКСЗ Н.В. Пассар

ОТ ЧИСТОГО СЕРДЦА

Выражаем глубокую признательность и благодарность коллективу Института повышения квалификации специалистов здравоохранения, сотрудникам кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения за профессиональное мастерство, педагогический талант и душевную щедрость.

Особенно хочется поблагодарить за профессионализм, компетентность, ответственность, желание делиться опытом заведующего кафедрой Валерия Семёновича Ступака и преподавательский состав: Савкову В.М., Болоняеву Н.А., Плющенко В.Н., Репину Г.Д., Подворную Е.В., Свиредюк М.Г., Донкан И.М., Шишкину Т.Н., Денисову Е.В., Гребенькову Г.В.

Слушатели цикла «Организация здравоохранения и общественного здоровья»

Поздравляем Валерия Семёновича Ступака с успешной защитой докторской диссертации! Желаем дальнейших профессиональных успехов и достижений!

Редакция

КОНКУРС

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

1. Заведующий кафедрой фармакологии – 1 ставка.
2. Заведующий кафедрой лучевой и функциональной диагностики – 1 ставка.
3. Заведующий кафедрой инфекционных болезней и дерматовенерологии – 1 ставка.

КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края объявляет конкурс на замещение должностей профессорско-преподавательского состава:

1. Доцент кафедры стоматологии – 0,5 ставки;
2. Старший преподаватель кафедры фармакологии – 1 ставка;
3. Доцент кафедры лучевой и функциональной диагностики – 0,5 ставки;
4. Ассистент кафедры нервных болезней, нейрохирургии и психиатрии – 1 ставка;
5. Доцент кафедры сестринского дела – 0,5 ставки;
6. Доцент кафедры сестринского дела в педиатрии – 1 ставка;
7. Доцент кафедры онкологии и патоморфологических дисциплин – 0,5 ставки.

Срок подачи заявления для участия в выборах и конкурсном отборе – один месяц со дня опубликования объявления о выборах.

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

Поздравляем с Днём рождения!

БЕЗГАНС ГАЛИНУ СЕРГЕЕВНУ
ВЛАДИМИРОВУ НАТАЛЬЮ ЮРЬЕВНУ
ВОРОНОВУ ТАМАРУ ИВАНОВНУ
ГОНЧАРА ВЛАДИМИРА ВЛАДИМИРОВИЧА
ГУЛЯЩУК ИРИНУ НИКОЛАЕВНУ
ДОНЕЦКОВУ МАРИЮ АЛЕКСАНДРОВНУ
ДРЕМИНУ ЛЮДМИЛУ АЛЕКСАНДРОВНУ
ЕРКИНУ ТАТЬЯНУ НИКОЛАЕВНУ
ЕФРЕМОВУ НАТАЛЬЮ ВИКТОРОВНУ
КАРПЕНКО ОЛЕГА ЛЕОНИДОВИЧА
КОЛЬЦОВА АНДРЕЯ МИХАЙЛОВИЧА
КОНДРАЦОВУ НАТАЛЬЮ ФЕДОРОВНУ
КОРНЕВУ НАТАЛЬЮ ЮРЬЕВНУ
КОФАНОВУ НИНУ ЛЕОНИДОВНУ
КОЧЕРГИНУ ВАЛЕНТИНУ ГРИГОРЬЕВНУ
МИТНИКОВУ ТАТЬЯНУ ВЛАДИМИРОВНУ
МИЦКЕВИЧ ТАТЬЯНУ ВАЛЕНТИНОВНУ
НЕСТЕРОВУ ОЛЬГУ ВЛАДИМИРОВНУ
ПАССАР НАТАЛЬЮ ВАЛЕНТИНОВНУ
ПЕТРОВУ ЮЛИЮ ВЯЧЕСЛАВОВНУ
ПЯК ЦОН ХО
РЫБАК ОЛЕСЮ ГЕОРГИЕВНУ
СИМ ГАЛИНУ
СОЛОВЬЕВУ ЮЛИЮ БОРИСОВНУ
СУЛЕЙМАНОВУ НАТАЛЬЮ ВАСИЛЬЕВНУ
ТАРАСОВУ АЛЕКСАНДРУ ГРИГОРЬЕВНУ
ТКАЧЕВУ ОКСАНУ ВЛАДИМИРОВНУ
ТКАЧЕНКО ИРИНУ ВЛАДИМИРОВНУ
УНЖАКОВА ВИТАЛИЯ ВЛАДИМИРОВИЧА
ШЕЛЕПЕНКО НИНУ ЗИНОВЬЕВНУ
ШЕРШНЕВУ СВЕТАНУ ВЛАДИМИРОВНУ
ЯКИМОВУ ЕКАТЕРИНУ ЛЕОНИДОВНУ
ЯРОСЛАВЦЕВУ АЙНУР ХАТАИЛОВНУ

Здоровья, радости и счастья!

Ежемесячное информ. издание «Alma Mater»
Учредители: ученый совет ИПКСЗ
Гл. редактор: д-р мед. наук К.В. Жмеренецкий
Ответственный секретарь: М.В. Рапопорт

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

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