

Scientia potentia est. Знание — сила.

ALMA MATER

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

№ 6 (116) 14 июня 2013 г.



В НОМЕРЕ:

Коротко о важном2

Память в датах4

Вопросы педиатрии

Ткаченко И.В. Особенности сестринского ухода при заболеваниях детей6

Коллеги пишут

Чаус И.М., Козина С.И., Дубров Я.В., Кукелева О.Н., Крюкова И.В. Аптека Первой краевой больницы8

Ким Е.С., Ким Ю.С. Проблема обеспечения проходимости дыхательных путей на догоспитальном этапе10

Проблемы образования и повышения квалификации

Шишкина Т.Н. Денишева А.Н. Развитие профессиональных компетенций средних медицинских работников11

Полезные советы

Барабаш П.И. Когнитивные алгоритмы коррекции пищевой зависимости13

Информация, события15

От чистого сердца21

Поздравления24

15 мая 2013 г.

В рамках XII Международного конгресса «Доказательная медицина – основа современного здравоохранения» прошла XXI научно-практическая конференция «Профессиональная карьера медицинской сестры на современном этапе». Медицинские сестры города и края обсудили вопросы состояния сестринской помощи, рациональное трудоустройство медицинских сестер, освоение нового оборудования, применение новейших средств ухода за больными и др.

16 мая 2013 г.

При поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации, Общероссийского общественного движения «Медицина за качество жизни» состоялась Всероссийская научно-практическая конференция «Паллиативная медицинская помощь в Российской Федерации».

Организаторы: Российская Ассоциация паллиативной медицины, Правительство Хабаровского края, министерство здравоохранения Хабаровского края. С приветственным словом к участникам конференции обратился министр здравоохранения Хабаровского края А.В. Витко. В своем выступлении он подчеркнул значимость обсуждаемой проблемы, необходимость улучшения качества жизни пациентов.

Программные доклады представили: Г.А. Новиков – д.м.н., профессор, председатель Правления Российской ассоциации паллиативной медицины, Г.Р. Абузарова – д.м.н., руководитель Центра паллиативной помощи онкологическим больным (г. Москва), В.С. Стулуп – д.м.н., зав. кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения КГБОУ ДПО ИПКЗ (г. Хабаровск) и др.

24 мая 2013 г.

В краевом театре юного зрителя состоялась торжественная церемония награждения победителей XI Дальневосточной интернет-премии «Стерх-2013». Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения стал обладателем статуетки «Стерх» и диплома лауреата дальневосточной интернет-премии в номинации «Лучшая образовательная, научная или просветительская деятельность в области информационных технологий на Дальнем Востоке». Примите наши искренние поздравления!

28 мая 2013 г.

В рамках конгресса «Доказательная медицина – основа современного здравоохранения», посвященного 155-летию со дня основания г. Хабаровска и 75-летию образования Хабаровского края, прошел Форум «Региональные особенности и основные направления развития системы здравоохранения Хабаровского края».

С основным докладом «Стратегия развития здравоохранения Хабаровского края» выступил

А.В. Витко – министр здравоохранения Хабаровского края. Медицинские специалисты обсуждали вопросы оказания первичной медико-санитарной помощи, врачебной практики в современных условиях, особенности формирования территориальных программ. География Форума: Москва, Новосибирск, Ханты-Мансийск, Магадан, Минск (Беларусь), Хабаровск, Хабаровский край.

29 мая 2013 г.

В актовом зале состоялось торжественное открытие XII Международного конгресса «Доказательная медицина – основа современного здравоохранения». Конгресс приурочен к празднованию 155-летия со дня основания города Хабаровска и 75-летия образования Хабаровского края. В этом году основным направлением форума стал вопрос профилактики в медицине и формирования здорового образа жизни.

С приветственным словом к участникам конгресса обратились: И.Н. Радомская – заместитель министра здравоохранения Хабаровского края; Г.В. Чижова – д.м.н., профессор, ректор КГБОУ ДПО ИПКЗ, И.А. Шапиро – д.м.н., начальник управления здравоохранения администрации г. Хабаровска.

В работе форума принимали участие медицинские специалисты ведущих научных медицинских школ России: Р.М. Линчак – д.м.н., профессор, зам. директора ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, М.Н. Дадашева – д.м.н., профессор кафедры общей врачебной практики факультета усовершенствования врачей Московского областного научно-исследовательского клинического института имени М.Ф. Владимирского, Р.В. Деев – к.м.н., директор по науке института стволовых клеток человека (г. Москва), А.Б. Малахов – д.м.н., профессор, зав. отделением ортопедии и травматологии кафедры детской хирургии Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, О.Ю. Туманова – к.биол.н., старший научный сотрудник отделения ИФА гепатита С НИИ средств диагностики (г. Новосибирск), С.А. Васильев – д.м.н., профессор, руководитель отделения токсикологии Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи имени И.И. Джанелидзе, Т.А. Шуматова – д.м.н., профессор, зав. кафедрой педиатрии с курсом неонатологии Тихоокеанского государственного медицинского университета (г. Владивосток) и др.

В течение трех дней работы конгресса ученые и практические врачи представляли интересные материалы по современным методам диагностики и лечения заболеваний, а также собственный опыт, позволяющий рекомендовать проверенные на практике новые технологии. Во время работы форума проведены пленарные и

секционные заседания, научно-практические конференции, семинары, школы, круглые столы, мастер-классы, на которых обсуждались следующие проблемы: современные технологии ранней диагностики и превентивного лечения заболеваний, эпидемиология и комплексная профилактика социально значимых заболеваний, профилактика материнской и младенческой заболеваемости и смертности, формирование здорового образа жизни и диспансеризация населения, организация оказания паллиативной медицинской помощи, охрана окружающей среды и здоровье человека, организация системы здравоохранения и региональные особенности ее развития, непрерывное профессиональное образование медицинских и фармацевтических кадров.

Впервые за всю историю работы конгресса состоялся конкурс молодых ученых, участие в котором приняли обучающиеся и молодые исследователи. По итогам конкурса лучшие научные работы отмечены дипломами и наградами.

3 июня 2013 г.

В актовом зале в рамках XII Международного конгресса «Доказательная медицина – основа современного здравоохранения» состоялась научно-практическая телеконференция «Актуальные проблемы детской стоматологии».

Врачи-стоматологи в режиме онлайн могли задать интересующие их вопросы ведущим специалистам Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова. Участники конференции с интересом прослушали доклады: Л.П. Кисельниковой, к.м.н., профессора, зав. кафедрой детской терапевтической стоматологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова «Клинические аспекты применения средств гигиены для профилактики стоматологических заболеваний среди беременных и детей», Е.Ю. Русаковой, к.м.н., доцента кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии «Тихоокеанского государственного медицинского университета» (г. Владивосток) «Результаты профилактики стоматологических заболеваний у детей с сопутствующей стоматологической патологией» и др.

В этот же день

В актовом зале в рамках XII Международного конгресса «Доказательная медицина – основа современного здравоохранения» состоялся семинар «Актуальные вопросы эпилептологии». Внимание врачей-неврологов, психиатров – участников семинара привлек доклад П.Н. Власова, д.м.н., профессора кафедры неврологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова «Дифференциальная диагностика эпилептических и неэпилептических пароксизмов».

4 июня 2013 г.

Состоялось очередное заседание ученого совета КГБОУ ДПО ИПКЗ. К 155-летию города Хабаровска членам ученого совета были вручены памятные значки КГБОУ ДПО ИПКЗ.

В рабочей повестке:

1. Разработка дистанционных методик обучения и мероприятия по защите авторских прав. Докладчик: начальник учебного отдела ИПКЗ И.П. Безотечкая. Содоклад: директор информационно-аналитического центра КГБОУ ДПО ИПКЗ А.А. Новгородова.

2. Международная деятельность ИПКЗ. Состояние и перспективы развития сотрудничества с Харбинским медицинским университетом по актуальным вопросам приграничного взаимодействия в области здравоохранения и науки. Докладчик: проректор КГБОУ ДПО ИПКЗ К.В. Жмеренецкий. Содоклад: начальник отдела по связям с медицинскими и фармацевтическими учреждениями, клинико-инновационным технологиям В.А. Деменев.

5 июня 2013 г.

В лекционном зале состоялась научно-практическая конференция «Вопросы диагностики и лечения синдрома диабетической стопы», на которой врачи-терапевты, эндокринологи, сосудистые хирурги обсуждали вопросы диагностики, лечения и профилактики заболеваний нижних конечностей у пациентов с диагнозом сахарный диабет.

7 июня 2013 г.

В концертном зале Хабаровской краевой филармонии состоялась церемония награждения победителей ежегодного краевого конкурса «Признание». Основная цель конкурса – повышение престижа медицинских профессий и укрепления мотивации специалистов отрасли здравоохранения.

В торжественном мероприятии приняли участие временно исполняющий обязанности Губернатора Хабаровского края Вячеслав Шпорт, министр здравоохранения Хабаровского края Александр Витко, руководители учреждений здравоохранения и др.

В номинации «Лучший врач-параклинист Хабаровского края» II место заняла Вера Викторовна Заднепровская, к.м.н., доцент кафедры лучевой и функциональной диагностики ИПКЗ. Наши искренние поздравления!

Помимо этого, благотворительный общественный Фонд помощи детям с тяжелыми патологиями «Надежда» вручил награды лучшим врачам края «За внедрение высокотехнологичных и передовых методов диагностики и лечения в сфере охраны материнства и детства, а также многолетний добросовестный труд, большой личный вклад в дело укрепления здоровья и воспитания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».

11 июня 2013 г.

В институте состоялась научно-практическая конференция «Актуальные вопросы клинической лабораторной диагностики». С приветственным словом к собравшимся обратился К.В. Жмеренецкий, д.м.н., доцент, проректор КГБОУ ДПО ИПКЗ. Он пожелал участникам конференции успешной и плодотворной работы. В программе конференции

представлены интересные доклады, один из которых – «Современные технологии в диагностике аллергических заболеваний» – представила к.м.н., заведующая кафедрой клинической лабораторной диагностики М.М. Васильева.

Пресс-служба ИПКЗ

ИЮЛЬ

*В июле на дворе пусто, а в поле густо.
Июль косит и жнет, долго спать не дает.
Июль – краса лета, середка цвета.*

В июле исполняется:

– 370 лет назад был открыт остров Сахалин (1643)

1 июля

60 лет со дня образования Детской городской больницы г. Комсомольска-на-Амуре (1953)

2 июля

Международный день спортивного журналиста
День работников ГИБДД МВД РФ

3 июля

130 лет со дня рождения австрийского писателя Франца Кафки (1883–1924)

4 июля

Международный день уфолога

6 июля

Всемирный день поцелуя

7 июля

День работников морского и речного флота
150 лет со дня рождения русского артиста цирка Владимира Леонидовича Дурова (1863–1934)
Иванов день (Ивана Купаль), праздник летнего солнцестояния у древних славян

8 июля

Всероссийский день семьи, любви и верности
Всемирный день борьбы с аллергией

10 июля

День воинской славы – победа русской армии под командованием Петра I над шведами в Полтавском сражении (1709)

11 июля

День действий против рыбной ловли
Всемирный день народонаселения;
5 лет со дня открытия в г. Комсомольске-на-Амуре Территориального консультативно-диагностического центра

14 июля

День рыбака

День российской почты;

270 лет со дня рождения русского общественного деятеля и поэта Гавриила Романовича Державина (1743–1816)

16 июля

85 лет со дня рождения русского поэта Андрея Дмитриевича Дементьева (1928)

17 июля

День рождения морской авиации ВМФ России

18 июля

80 лет со дня рождения русского поэта Евгения Александровича Евтушенко (1933)

19 июля

120 лет со дня рождения русского поэта (1893–1930) Владимира Владимировича Маяковского

20 июля

Международный день шахмат

21 июля

День металлурга

22 июля

135 лет со дня рождения польского писателя и педагога Януша Корчака (1878–1942)

24 июля

День Равноапостольной Святой Великой княгини Ольги Российской

26 июля

День системного администратора

27 июля

160 лет со дня рождения русского писателя и публициста Владимира Галактионовича Короленко (1853–1921)

28 июля

День крещения Руси; День PR-специалиста
День военно-морского флота (день Нептуна)

АВГУСТ

*Август-густарь, страды государь.
На зимний стол август готовит разносол.
В августе серпы греют, а вода холодит.*

В августе исполняется:

– 120 лет назад в Москве для всеобщего обозрения официально открылась «Городская галерея братьев Третьяковых», сейчас «Государственная Третьяковская галерея» (1893)

1 августа

День тыла вооруженных сил РФ
День инкассатора
Блоковский праздник поэзии

1–7 августа

Всемирная неделя поддержки грудного вскармливания

2 августа

День воздушно-десантных войск

4 августа

День железнодорожника

6 августа

День железнодорожных войск РФ
Всемирный день действий за запрещение ядерного оружия
Международный день «Врачи мира за мир»

7 августа

65 лет ассистенту кафедры нервных болезней, нейрохирургии и психиатрии ИПКЗ МЗ Хабаровского края Ольге Ивановне Меньшиковой (1948)

8 августа

Международный день офтальмологии

9 августа

День воинской славы России – первая победа русского флота под командованием Петра I над шведами у мыса Гангут (1714)

Международный день коренных народов мира

День святого великомученика Пантелеимона – покровителя всех врачей и целителей больных

10 августа

День физкультурника

11 августа

День строителя

12 августа

Международный день молодежи
День Военно-воздушных сил РФ

13 августа

Всемирный день левшей
210 лет со дня рождения русского писателя и философа Владимира Фёдоровича Одоевского (1803–1869)

15 августа

День археолога

16 августа

Всемирный день защиты городских бездомных животных

18 августа

День Воздушного флота России

19 августа

Всемирный день гуманитарной помощи

Преображение Господне (Яблочный Спас)

19 августа – 3 сентября (6–21 августа)

110 лет назад в Хабаровске проходил IV Съезд сведущих людей (1903)

22 августа

День государственного флага РФ

23 августа

День воинской славы России – 70 лет разгрому советскими войсками немецко-фашистских войск в Курской битве (1943)

25 августа

День шахтера

26 августа

25 лет со дня открытия Хабаровского филиала Межотраслевого научно-технического комплекса (МНТК) «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова (1988)

27 августа

День российского кино

День Байкала

75 лет со дня рождения народного художника РФ, почетного гражданина г. Хабаровска Геннадия Дмитриевича Павлишина (1938)

28 августа

65 лет со дня рождения российской актрисы Натальи Георгиевны Гундаревой (1948–2005)

29 августа

Международный день действий против ядерных испытаний

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

ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЕТЕЙ

Специфика общего ухода за больными детьми разного возраста состоит в особенностях непосредственного наблюдения за больным ребенком, общения с ним, методики сбора материала для лабораторных исследований, проведения медицинских процедур. Уход за больным ребенком учитывает многие факторы: содержание постели, белья и одежды, правильное и точное выполнение всех назначений врача, предоставление ребенку доступных развлечений и игрушек и т.д.

Уход за детьми требует определенного минимума знаний и навыков, заботливого отношения к ним. Если ребенок заболел, нужно до прихода врача измерить температуру, умыть, надеть на него чистое белье и уложить в постель. Если он не хочет ложиться – постараться умиротворить его активность, например, удобно усадить, рядом поставить столик и положить на него предметы для рисования, рукоделия, предложить книгу или спокойную, интересную для него игру.

Больному ребенку нельзя давать лекарства без рекомендации врача. Особенно опасно при болях в животе прикладывать грелку и давать слабительное. Если болезнь начинается со рвоты или поноса, до прихода врача кормить больного нельзя, при жажде можно дать лишь кипяченую воду или слегка подслащенный чай. Заболевшему выделяют отдельную посуду, полотенце, горшок с крышкой, чистый тазик. Пеленку или горшок с испражнениями сохраняют до прихода врача. При наличии в семье других детей заболевшего изолируют от них.

Уход за больным ребенком, помимо применения лекарств, включает соблюдение правил личной гигиены, содержание в чистоте помещения и постели, белья и одежды, правильное питание, предоставление доступных развлечений и игрушек, ласковое, спокойное и терпеливое обращение, точное выполнение врачебных назначений.

Особенно тщательным должен быть гигиенический уход за ребенком грудного возраста. Чтобы не причинять болезненных ощущений и не утомлять малыша, который болезненно реагирует на каждое прикосновение, умывают его ватой, смоченной кипяченой водой; осторожно вытирают шею, кожу за ушами, кожные складки.

Регулярно проветривают постельные принадлежности в течение 1,5–2 ч. Ребенка в это время тепло одевают, помещают в удобное для него место (на диван, в кресло).

После утреннего туалета убирают комнату, где лежит больной. На 20–30 мин. открывают форточку или окно. Малыша в это время укрывают и следят, чтобы он не раскрывался, или уносят в другую комнату. При уборке вначале удаляют пыль тряпкой, смоченной в воде или дезинфицирующем растворе. Батареи отопления, двери, кровать, предметы ухода также протирают. Пыль с мебели и пола убирают во время проветривания.

Все лишние вещи из комнаты больного желательно вынести. Кровать ставят в таком месте, чтобы из форточки или окна воздух непосредственно не попадал на ребенка, но не рядом с печкой или батареями отопления; не следует закрывать ее одеялом, простыней. Ребенок должен лежать в хорошо освещенном месте, но не лицом к свету, т.к. яркий свет утомляет. Складки или неровности в постели могут вызвать раздражение, и даже пролежни. На кровати не должно висеть ничего лишнего (одежды, белья и др.).

Тщательно следят за чистотой кровати и постели, чтобы исключить возможность инфекции. Постельное и нательное белье меняют ежедневно. Около кровати ставят столик с предметами ухода. Лекарства и другие предметы, которые могут вызвать у ребенка неприятные эмоции, держат отдельно.

Одежда ребенка должна быть легкой, удобной, просторной, чтобы не нарушать кровообращения. Для игр в кровати очень хороши пижамы из атласа и теплые кофточки. При домашнем режиме, когда врач разрешает больному ходить, лучше всего теплая пижама. Чистое белье хранят в предназначенном только для больного месте (шкафу, тумбочке), грязное убирают в отдельный ящик или мешок. Белье, загрязненное рвотой или испражнениями, складывают в специальный бачок (можно в ведро с крышкой) с дезинфицирующей жидкостью, например 1% раствором хлорамина. Перед стиркой раствор сливают, белье кипятят.

Кормить ребенка следует в те же часы, что и обычно (в соответствии с возрастом), но иногда по совету врача дают ему еду чаще, небольшими порциями. Если он ест четыре раза в день (завтрак, обед, полдник и ужин), можно ввести второй завтрак или кормить перед сном (тертое яблоко, кефир и т.п. по назначению врача). Во время еды ребенок должен удобно сидеть. При тяжелом заболевании его кормят в кровати, положив под спину подушку и создав упор для ног. Можно посадить и в кресло, на ручках которого укрепляют столик-доску, а под ноги ставят скамеечку.

Лихорадочному больному дают легкоусвояемую пищу: молочные, протертые овощные и мясные (отварные) блюда, кефир, фрукты и др. В связи с повышением температуры тела и усиленной потерей воды необходимо увеличить

количество потребляемой жидкости. Это способствует очищению полости рта и предупреждает поражение слизистой оболочки пищеварительного тракта.

Заболелость влияет на весь организм и психику ребенка, его поведение. Он в большей степени, чем здоровый, нуждается в отдыхе. Усиление обмена веществ, улучшению кровоснабжения, созданию бодрого настроения способствует деятельность, активное состояние ребенка. Этой цели могут служить детские игры, которые должны развлекать, но не утомлять. В зависимости от состояния здоровья характер игр, сами игрушки надо менять в течение дня. Лучше отказаться от крупных и тяжелых игрушек. Они, как и громкие звуки, яркие краски, могут оказаться слишком сильными раздражителями для нервной системы. Не следует давать сразу много игрушек. Это создаст беспорядок в кровати, утомляет, рассеивает внимание.

Отношение ребенка к играм, его поведение могут помочь в оценке течения болезни, выявлении начинающихся осложнений. Изменения в психике ребенка проявляются и в утрате некоторых приобретенных навыков: ребенок начинает рисовать мелко, не раскрывает нарисованного, перестает делать сюжетные рисунки, нередко рисует одни каракули и т.д.

Во время болезни важно охранять покой ребенка и добиваться, чтобы сон его был глубоким и достаточно длительным (не менее 2–3 раз в течение дня). Полезно затенить лампы, сократить до минимума шум в комнате (громкие разговоры, радио, телевизор и др.). В то же время лучше не создавать дома больничную обстановку. Родители должны сохранять спокойствие, не обсуждать громко состояние больного, температуру тела, заключения и назначения врачей, т.к. это может вызвать у детей (особенно старшего возраста) беспокойство и ухудшить их состояние. Выражение лиц родителей, родственников, их уверенность в движениях, жестах, словах много значат для ребенка; он быстро заражается чужими эмоциями, будучи легко внушаемым и склонным к подражанию.

Если по направлению врача ребенок госпитализирован в отделение лечебно-профилактического учреждения, то медицинская сестра детского отделения должна быть собранной, уметь быстро оценить состояние ребенка, иметь доброе сердце и умелые руки. Сестре следует позаботиться, чтобы мать не чувствовала себя лишней или мешающей. У матери необходимо выработать сознательное отношение к выполнению режимных моментов, всеми возможными средствами снять или уменьшить острую психическую напряженность. Матери легко улавливают признаки искреннего и душевного отношения к ребенку и внешне почти незаметные симптомы равнодушия. Замеченные недочеты в действиях медработников воспринимаются болезненно, иногда в гиперболизированном виде.

Много проблем возникает при госпитализации ребенка без матери. В данной ситуации эффективность ухода в большой степени зависит от психологического воздействия сестры на больного. Проблемы маленького ребенка связаны с переживанием разлуки с родителями, адаптацией к новому окружению и обслуживающему персоналу,

соседству с тяжело больными детьми, иногда воспоминаниями о палате интенсивной терапии или хирургической операции, предоставленностью самому себе, чувством заброшенности. Относительно короткое расставание у большинства детей вызывает скоротечные реакции. Другое дело, когда ребенок попадает в необычную для него обстановку надолго. Острое потрясение проходит три стадии: первая – протест и паникоподобное беспокойство, вторая – отчаяние, депрессия, апатия и замкнутость, третья – покорность, когда ребенок успокаивается и становится контактным. Длительность каждой стадии индивидуальна. Следует помнить, что болезнь вызывает не только остановку в развитии, но и возвращение к более младшему возрасту.

Любое диагностическое и лечебное вмешательство не должно осуществляться внезапно и без подготовки, с приемами грубого насилия и принуждения. Более взрослым детям объясняют необходимость процедуры. Для психологической подготовки только что поступивших детей сестра может использовать более «опытных» детей, так как дети детям поверят быстрее, тем более, если увидят, что их «воспитатель» сам перенес эту же процедуру. Больные дети часто бывают раздражительными и капризными. Кормление ребенка, проведение гигиенических и лечебных процедур нередко встречают сопротивление с его стороны, поэтому надо уметь терпеливо и ласково выполнять все, что необходимо для ребенка, стараться, так как можно, меньше его травмировать.

Сестринский уход за больным ребенком является составной частью лечебного процесса и призван обеспечить не только высокую эффективность комплекса терапевтических воздействий, но прежде всего полное выздоровление пациента. В стационаре уход за ребенком осуществляет медсестра и родственники больного. Продолжительность их контактов может быть от нескольких дней до нескольких лет. Это обуславливает строгое соблюдение этического-деонтологических принципов во взаимоотношениях медсестры с больными детьми и их родственниками. Особенно актуальна эта тема на современном этапе развития здравоохранения с учетом реформы в сестринском деле.

Сделаны обобщающие выводы-рекомендации по общению с больными детьми:

- создавать и поддерживать у ребенка положительные эмоции;
- осознавать мотивы своей деятельности;
- прояснять непонятные или неправильно понимаемые слова;
- соблюдать тишину, когда ребенок расстроен, испытывает боль;
- избегать фраз сочувствия, обвинения, частицы «не»;
- использовать позитивные утверждения и команды.

**И.В. Ткаченко,
заведующая кафедрой сестринского дела
в педиатрии**

АПТЕКА ПЕРВОЙ КРАЕВОЙ БОЛЬНИЦЫ

из истории аптеки КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1
им. проф. С.И. Сергеева» МЗ Хабаровского края

Важным отделением Краевой больницы № 1 всегда была аптека.

В архиве не сохранились данные о времени образования этой службы в больнице, но известно, что с 1927 года в течение 30 лет бессменным руководителем аптеки был А.Ф. Бобков. В 1966 году руководство приняла Л.В. Северина, и в это же время начинается обновление материально-технической базы аптеки, оснащение новой специализированной мебелью, оборудованием. Целый комплекс мероприятий был направлен на повышение квалификации кадров и оптимизацию их расстановки. За многолетний плодотворный труд в Краевой клинической больнице Людмила Валентиновна была удостоена орденом «Знак Почета». В настоящее время заведующей является Г.П. Гузь. Также много сил и знаний вложили в развитие и совершенствование аптечной службы Башкатова Л.А., Козлова О.И., Заева В.Ф., Петропавлова Н.В., Соловьева Л.Л., Голубь С.А., Сульдина А.Ф. и другие специалисты. Вера Федоровна Заева и сейчас активно продолжает трудиться за ассистентским столом.

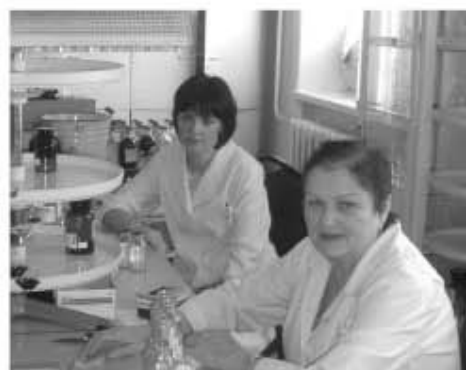
Коллектив аптеки сегодня – это содружество высококвалифицированных профессионалов, имеющих достаточный практический опыт, знания и умения, владеющих современными технологиями в решении возникающих проблем.

Деятельность аптеки известна – обеспечение отделений больницы необходимым ассортиментом лекарственных средств. В 60-е годы он состоял почти из 1000 наименований, а на данный момент насчитывается уже

более 3000 наименований в виде различных лекарственных форм, дозировок и фасовок, из которых 10 % готовится в самой аптеке. Первейшей задачей аптечных работников является контроль качества изготавливаемых лекарственных средств на всех стадиях приготовления, хранения и применения. Не менее важным в работе коллектива аптеки является обеспечение медицинского персонала больницы всеобъемлющей информацией о медикаментах. Для этого в 1997 году в Краевой клинической больнице был организован Кабинет фармацевтической информации, где создан необходимый справочно-информационный фонд.

В 1993 году в соответствии с решением коллегии Управления здравоохранения администрации Хабаровского края и приказом главного врача больницы в ККБ создана Лаборатория клинической фармакологии, в состав которой передан кабинет фармацевтической информации. Деятельность этой службы охватывает контроль над использованием лекарственных средств, обеспечение медицинского персонала и больных консультациями о медицинских препаратах, разработку программ усовершенствования знаний, изучение потребления лекарств.

В настоящее время больничная аптека является структурным подразделением КГБУЗ ККБ № 1 им. проф. С.И. Сергеева и расположена на седьмом этаже основного корпуса стационара. По профилю и числу обслуживаемых коек аптека относится к первой категории. Постепенно происходит переориентация лечебного процесса на



ALMA MATER



использование готовых лекарственных препаратов, вследствие чего в аптеке преобладают товарооборотные функции, где фармацевтические работники оценивают качество медицинских и фармацевтических товаров, контролируют создание и поддержание необходимых условий их хранения. Раньше аптека работала с одним поставщиком. Теперь же их насчитывается более двух десятков. Потребовалось создание собственной маркетинговой службы, которая следит за состоянием рынка, тщательно изучает его, приобретая на нем то, что нужнее и что дешевле. Такой подход сказывается на стоимости производимого лечения.

Ассортимент готовых лекарственных средств внутрибольничной аптеки формируется с учетом существующих схем лечения. Закупаются медикаменты, которые имеют оптимальное соотношение цена-качество. На сегодняшний день в ассортименте лекарственных средств ЛПУ преобладают препараты импортного производства, составляющие 70%, отечественного производства – 30 %.

В период с 2010 по 2013 гг. обеспечение лечебного процесса лекарственными препаратами финансировалось из различных источников, основной из которых фонд обязательного медицинского страхования. В 2012 году сумма данного финансирования составила более 74 % от общей суммы.

Аптека активно участвует в реализации программ модернизации здравоохранения и оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Анализируя работу больничной аптеки, можно уверенно сказать, что аптека не утратила своих функций и в настоящий момент является необходимым звеном в структуре лечебно-профилактического учреждения.

И.М. Чаус, С.И. Козина, Я.В. Дубров,
О.Н. Кукелева, И.В. Крюкова,
кафедра фармации ИПКСЗ

ПРОБЛЕМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Известно, что эффективное обеспечение проходимости дыхательных путей (ПДП) является фундаментальным для лечения больных, находящихся в критическом состоянии.

На сегодняшний день золотым стандартом в обеспечении и поддержании ПДП в неотложной медицине остается интубация трахеи (ИТ). В то же время неоспоримая эффективность указанной методики не только требует специальных условий и навыков ларингоскопии и установки эндотрахеальной трубки (ЭТТ), но и их стойкого закрепления, которое достигается лишь при постоянном практическом применении. К сожалению, умение интубировать трахею зачастую требуют наличия только специализированного персонала, поскольку ввиду известной сложности вышеперечисленный навык быстро утрачивается специалистами смежных



с анестезиологией и реаниматологией специальностей (в частности, врачами скорой медицинской помощи). Следовательно, несмотря на очевидные достоинства ИТ, в силу ряда объективных причин данная манипуляция на догоспитальном этапе (ДГЭ) имеет ряд недостатков, основным из которых является необходимость постоянной практики для поддержания указанного навыка. Именно указанными обстоятельствами объясняется целесообразность активного поиска и широкого внедрения более простых по методике применения и освоению навыков альтернативных методов обеспечения ПДП. В значительной степени эта задача была решена благодаря появлению так называемых надгортанных воздухопроводов или ларингеальных масок (ЛМ). Отличие перечисленных устройств является максимальное соответствие анатомическим структурам гортаноглотки, что лежит в основе их эффективного функционирования.

Важно отметить, что на догоспитальном этапе ЛМ может рассматриваться в качестве первичного устройства для проведения искусственной вентиляции легких (ИВЛ) или спасательного устройства, применяемого после неудачной интубации трахеи, включая ситуацию «невозможно вентилировать – невозможно интубировать». Конечно, помимо преимуществ, у ЛМ

имеются и недостатки по сравнению с ЭТТ. В связи с этим большинство специалистов полагают, что существуют только две объективные причины, ограничивающие использование ЛМ: невозможность предотвращения аспирации и сложность обеспечения надежной герметичности соединения с дыхательными путями больного при высоком пиковом давлении вдоха в условиях ИВЛ. Однако преимущественной характеристикой ЛМ является наличие большого внутреннего диаметра дыхательной трубки (воздуховод низкого давления), что позволяет проводить ИВЛ при низких значениях давления на вдохе. Появление же последних модификаций ЛМ (LMA Supremetm, LMA Fastrachtm) существенно упрощает решение вышеуказанных проблем! К сожалению, в России ЛМ пока не нашли широкого применения в практике неотложной медицины, что обусловлено главным образом спецификой организации отечественного здравоохранения, характеризующегося очень низким темпом внедрения инноваций, в том числе

усовершенствованных технологий поддержания ПДП. В заключение, хотелось бы отметить, что во всем мире ЛМ давно и успешно используются для неотложного обеспечения ПДП у больных как в госпитальных, так и во внегоспитальных условиях. При этом современные модели ЛМ справедливо признаны достойной альтернативой для обеспечения ПДП при проведении реанимационных мероприятий.

Е.С. Ким,
ассистент кафедры анестезиологии
и реаниматологии ИПКСЗ,
Ю.С. Ким,
заведующий Краснофлотской ПСМП МБУЗ
«Станция скорой медицинской помощи»

Фото: medvesti.com

РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

7 мая 2013 года на заседании центрального методического совета с целью совершенствования методики преподавания кафедрой сестринского дела проведен мастер-класс «Профессиональные компетенции, развиваемые на практических занятиях, как результат освоения модуля «Медицина катастроф, неотложная помощь».

С внедрением ФГОС ВПО 3-го поколения выдвигаются новые требования, касающиеся современного образования. Уровень квалификации преподавателя, его профессиональная компетентность становятся определяющими при реализации положений этого документа. Ранее после завершения образовательного процесса на циклах профессиональной переподготовки и повышения квалификации основными результатами обучения являлись полученные знания, умения и навыки.

При формировании современной модели образования ее содержание выстраивается по критериям результативности на основе компетентностного подхода. Основным значением данного термина является «достижение результата». Компетентность, заложенная в образовательных стандартах, влечет за собой существенное изменение не только содержания образования, но и способов его усвоения, а значит и организацию образовательного процесса в целом.

Понятия «компетентность» и «компетенция» хотя и родственны по своему звучанию, различны по своей сути. Устоявшегося определения для содержания понятия «компетенция» до сих пор нет. Не существует и единой, принятой всеми классификации компетенций. Тем не менее большинство авторов связывают компетентность с **эффективным выполнением какой-либо деятельности или действия.**

Компетенции – это интегративное понятие, включающее в себя различные компоненты: гностический компонент (знания), функциональный компонент (умения), ценностно-этический компонент (личностные качества обучающегося, определяющие готовность к успешной профессиональной деятельности). Чем выше уровень сформированности ценностно-этического компонента при одинаковом уровне первых двух компонентов, тем выше уровень сформированности компетенции.

Компетентность – это характеристика, даваемая человеку в результате оценки эффективности/результативности его действий, направленных на разрешение определенного круга значимых задач. Знания, навыки, способности, мотивы, ценности и убеждения

рассматриваются как возможные составляющие компетентности, но сами по себе еще не делают человека компетентным.

Проблема подготовки медицинских работников требует новой научно-педагогической основы в реализации задач, требующих преобразования деятельности преподавателя и пересмотра традиционных подходов, существующих в образовательном процессе. Методологическое решение формирования или расширения профессиональной компетенции обеспечивается путем моделирования профессиональной деятельности в учебном процессе. Этому способствует организация учебного процесса с использованием симуляционных технологий. В наиболее простой форме симуляции можно охарактеризовать как имитацию реальности, создание клинических ситуаций с целью обучения, повторения, оценки и исследования.

Обучение оказанию неотложной помощи в условиях клиник практически невозможно осуществить из-за ряда объективных причин, основная из которых – непрогнозируемый сценарий ургентного состояния. Именно поэтому в настоящее время в медицинской школе, следуя мировым тенденциям, уделяется существенное внимание развитию симуляционного обучения с использованием тренажеров, фантомов, манекенов.

В своей работе медицинская сестра любой специальности должна быть готова оказать неотложную медицинскую помощь в полном объеме при критических состояниях любой этиологии. В таких ситуациях действия медицинской сестры должны быть грамотными, четкими, своевременными.

Этому способствует изучение и применение на практике модуля «Медицина катастроф, неотложная помощь», включенного во все профессиональные образовательные стандарты дополнительного профессионального образования средних медицинских работников.

В результате изучения этого профессионального модуля медицинская сестра должна в совершенстве владеть общекультурными и профессиональными компетенциями.



Общекультурные компетенции характеризуются:

- организацией профессиональной деятельности, оценкой ее выполнения;
- умением принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

К основным профессиональным компетенциям относятся:

- проведение обследования пациента при экстренных состояниях;
- определение тяжести состояния пациента;
- оказание первой медицинской помощи при состояниях и травмах, представляющих угрозу для жизни пострадавшего;
- осуществление транспортировки и ухода за пациентами;
- применение медикаментозных средств в соответствии с правилами их использования;
- ведение утвержденной медицинской документации.

Например, формирование и развитие профессиональной компетенции «Проведение сердечно-легочной реанимации» на кафедре сестринского дела осуществляется следующим образом.

Первоначально слушателям предлагается проблемная визуализированная лекция. **Специфика проблемной лекции** заключается в том, что она требует от обучающегося поиска и открытия нового знания в процессе анализа предложенной ситуации. С этой целью материал представляется в форме проблемной задачи, которую слушатели должны самостоятельно разрешить. **Визуализированная лекция** в более полном объеме реализует принцип наглядности в обучении. Данный тип инновационной лекции основан на визуализации устной информации (ролики, видеоматериалы, фото-материалы).

Технические параметры выполнения сердечно-легочной реанимации средние медицинские работники повторяют на практическом занятии самостоятельно с учетом рекомендуемых источников учебной лите-

ратуры, с конспектами лекций, с целью закрепления полученных знаний. На практике проводится базовое тестирование (по утвержденной тестовой программе), работа с алгоритмами оказания первой помощи и экстренной медицинской помощи и решение ситуационных задач. Затем преподаватель демонстрирует проведение СЛР, после чего слушатели отрабатывают до совершенства технику осуществления реанимационного пособия. На занятиях им предоставляется возможность неоднократного выполнения действия до формирования определенного умения или навыка.

Для осуществления симуляционного обучения кафедры сестринского дела имеет в наличии необходимое оборудование учебного кабинета для практических занятий: тренажеры для отработки СЛР грудным детям, подросткам, взрослым. Фантом «Максим» полностью помогает самостоятельно контролировать правильность проведения реанимации: осуществления тройного приема Сафара, искусственной вентиляции легких, непрямого массажа сердца. Кафедрой приобретены мешки Амбу для отработки навыков медицинскими сестрами доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях, воздуховоды, манекен для отработки навыков неотложной помощи при механической асфиксии.

Формирование навыков на тренажерах эффективно, если их выполнение проводится с пониманием значимости данных действий. Контроль и оценка результатов освоения модуля осуществляется преподавателем в процессе обучения.

Стремление кафедры к совершенствованию своей работы и поиску новых подходов к подготовке специалистов позволяет проводить занятия на высоком уровне и готовить квалифицированных специалистов.

*Т.Н. Шишкина,
начальник методического отдела,
А.Н. Денишева,
ассистент кафедры сестринского дела*

КОГНИТИВНЫЕ АЛГОРИТМЫ КОРРЕКЦИИ ПИЩЕВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Для лиц с пищевой зависимостью характерно переедание, т.е. потребление огромного количества пищи.

Как правило, у них существует и пищевая зависимость от определенных продуктов, которые они поглощают в большом количестве (шоколад, печенье и др.). Переедание сопровождается чувством вины, депрессией. Неумеренное потребление пищи часто приводит к увеличению веса и ожирению, которые только усиливают переедание. Крайний случай проявления пищевой аддикции – нервная булимия, для которой характерны такие особенности в поведении клиентов как постоянная озабоченность едой, непреодолимая тяга к пище, навязчивый страх ожирения, злоупотребление слабительными средствами, периоды голодания с целью снижения веса, использование подавляющих аппетит препаратов.

Одна из основных проблем при коррекции переедания – это наличие многочисленных вторичных выгод (например, снятие стресса, получение удовольствия от еды, избегание сексуальных контактов). Часто эти выгоды эмоционально значимы для пациента, имеют самостоятельную ценность, блокируют разрушение зависимости. Помимо усиления мотивации к освобождению от самой зависимости, важно определение всех основных вторичных выгод, связанных с аддикцией и нахождения альтернативных способов поведения. Такой подход позволяет снять подсознательное сопротивление. Люди с пищевой зависимостью часто бывают слабо приспособлены к трудностям повседневной жизни, избегают ответственности в принятии жизненных решений, проявляют зависимость от окружения; их пугают социальные контакты. Для выявления этих особенностей можно пройти тест.

Тест на пищевую зависимость

Оцените каждое из утверждений в баллах: всегда – 4, часто – 3, редко – 2, никогда – 1.

1. Люблю, чтобы на праздники было много разной и вкусной еды.
2. Когда ем, то чувствую приятное расслабление.
3. Когда ем, то могу разговаривать, читать книгу или смотреть телевизор.
4. Для меня сам ритуал потребления пищи – это удовольствие. Я ем почти всегда, когда испытываю отрицательные эмоции.
5. Как правило, я ем автоматически. Просто ем и думаю о чем-то своем.

6. Еда подбадривает меня, вызывает уверенность в себе.

7. После приема пищи испытываю приятные ощущения.

8. Четко осознаю минуты, когда я не ем.

9. Я получаю удовольствие от приятной сервировки стола.

10. Я ем, когда испытываю положительные эмоции.

11. Я знаю, что мне вредны некоторые продукты, но мне не хватает силы воли удержаться, и я срываюсь. Если сумма набранных очков за 1, 4, 7, 10 вопросы больше 8, то вам следует задуматься о природе питания, разобраться в его назначении, так как ваши убеждения и ценности вступают в противоречие с вашим стремлением иметь стройную фигуру. Если сумма набранных очков за 2, 5, 8, 11 вопросы больше 8, то вам полезно научиться некоторым приемам профилактики стресса. Если сумма набранных очков за 3, 6, 9, 12 больше 8, то у вас есть психологическая зависимость к отдельным продуктам и вам полезно изменить свои привычки.

Ну, а если общая сумма очков больше 24, то вы причислите «увязли». Вам необходимо познакомиться с основными ошибками питания, изменить свои убеждения о питании, научиться управлять своим эмоциональным состоянием, создать безразличие к вредным продуктам.

Физиологическое состояние и внешний вид нашего тела зависит от выбранной системы питания. Мы переедаем, потому что придерживаемся неудачной системы питания.

Система питания, в свою очередь, связана с многочисленными привычками, в том числе, сомнительными с точки зрения полезности для здоровья: пить кофе, солить пищу, есть много мучного, есть шоколадные конфеты, употреблять алкогольные напитки и т.д.

Привычки, в свою очередь, определяются нашими стратегиями питания. В основе любой стратегии заложена цель. Если наша цель добиться стройного тела и сохранить его, то мы можем выбрать соответствующую стратегию поведения в питании. Стратегия сама по себе важнее, чем отдельная привычка. Например, одна стратегия может быть ориентацией на удовольствие, а другая стратегия – ориентацией на здоровье. Эти две стратегии прямо противоположны и поддерживаются разным набором привычек.

Когда человек придерживается выбранной системы питания и соответствующих стратегий, то он исходит из своих убеждений, что является правильным и полезным. Убеждения основаны всегда на личном опыте и часто берут корни в семье, в которой вырос человек. Убеждения определяют наши стратегии. Изменить «устаревшее» убеждение можно, выполнив последовательность шагов: сначала его осознать, путем дополнительных знаний расшатать и посеять сомнение в его истинность, заменить его новым, более рациональным.

Разделяя психику и тело, что удобно в плане научного подхода к их изучению, мы, к сожалению, часто забываем о факте, что это части одной и той же системы, и находятся они в неразрывной коммуникации между собой, влияют друг на друга. Психика соответствует потребностям тела и тело таково, каковы запросы вашей психики. Если психика не будет соответствовать более стройному телу, даже если его добиться с помощью чудесных диет, то она, психика, сделает все возможное, чтобы «заблудшее» тело вернулось обратно в прежние границы. Если наше «Я» сравнить с шофером, то наше тело – автомобиль, а психика – система управления автомобилем.

Очевидно, более стройному телу должны соответствовать другие убеждения и стратегия питания. Следовательно, изменения должны вестись по двум основным направлениям:



Блок-схема алгоритма «Правило кастрюльки»

1). на уровне физиологии должны быть соответствующие средства, например, разумная и доступная система питания;

2). на уровне психики требуется сформировать и принять новые убеждения относительно этой системы питания, вооружиться новыми стратегиями и приобрести новые привычки.

Если будут новые привычки, поддерживающие новую систему питания, которая позволяет быть стройным, то она будет восприниматься как собственная. А если убеждения будут таковы, что данная система питания самая полезная и правильная из всех, то будет легко учиться и создавать новые привычки поведения. Другими словами, система управления телом, психика требует модификации, полезных изменений.

Можно определить две стратегии питания, конфликтующие между собой: стратегия аппетита и стратегия голода, одна из них ведет к перекаранию, а другая поддерживает необходимый баланс в организме. У них разные цели. Стратегия аппетита связана с получением удовольствия, положительных эмоций с помощью еды. К этой стратегии часто прибегают для снятия стресса.

Алгоритм стратегии аппетита:

1. Вижу продукт (можно в воображении).
 2. Представляю его вкус, запах (или ощущаю).
 3. Появляется желание (аппетит).
 4. Ем до тех пор, пока не появится чувство сытости.
- Голод – это сигнал о необходимости пополнить запасы вещества в организме, который затухает после введения необходимой порции пищи. Конечно, важно, чтобы пища имела съедобный вид, а запах и вкус были приятными. Однако основная цель – пища должна быть полезной. Не абстрактно полезной, а полезной в момент употребления. Чувство голода – подсказка, что тело нуждается в принятии вполне определенной пищи. И важно правильно определить, какой именно должна быть пища по составу. Алгоритм стратегии голода:

Появляется чувство во рту, в гортани, в желудке (голод).

В голове возникает образ конкретного продукта. Появляется желание съесть данный продукт.

Ем, пока сохраняется чувство голода.

Помимо чувства голода важным является сочетание различных продуктов в один прием пищи. Предлагаемая нами рациональная стратегия питания «Правило кастрюльки» позволяет избежать ошибок в питании. Рассмотрим набор продуктов в меню, которые предлагается съесть за один прием пищи: курица, картофель, хлеб, сыр, пирожное, чай с сахаром.

Утверждение:

Смесь продуктов несъедобна.
Доказательство:

Пропустите мысленно через мясорубку все перечисленные в меню продукты и тщательно перемешайте их.

Зачерпните ложкой воображаемую полученную смесь и поднесите ко рту.

Как реагирует ваша сенсорная система на смесь продуктов? Как она выглядит? Какой у нее запах? Какой вкус, если вы попробуете?

Хочется вам есть смесь? Это съедобно?

Проделали? На смесь перечисленных выше продуктов иммунная система реагирует: «Нет! Не хочу! Несъедобно! Такая смесь – ужасна!».

«Правило кастрюльки» формулируется так: «Если нельзя съесть смесь из продуктов, то их нельзя есть по отдельности в один прием пищи». Такая стратегия сокращает количество продуктов, принимаемых за один прием пищи, позволяет избегать плохого сочетания продуктов и, таким образом, исключает возможность перекарания. Далее приводится алгоритм стратегии питания по шагам, который можно использовать для обучения новым способам пищевого поведения.

Алгоритм «Правило кастрюльки»

Проверьте, есть ли у вас чувство настоящего голода. Если нет, то ничего и не предпринимайте. Пусть в вашем распоряжении будет выбор продуктов. Подумайте о продуктах, которые вы можете съесть (составьте список). На этом шаге вы можете руководствоваться своими знаниями о полезности и калорийности про-

дуктов. Ставится задача отобрать (положить в корзину) те продукты, что соответствуют выбранному критерию «Правило кастрюльки». На рисунке приведена блок-схема алгоритма, где по шагам описана стратегия питания. Рассмотрим подробно каждый шаг алгоритма. Выберите основной продукт, который вы собираетесь съесть.

Хочется ли еще съесть и другие продукты из списка? Если не хочется более пополнить корзину или исчерпан список продуктов, то переходите к шагу 6.

Выберите следующий продукт, который вам более всего хотелось бы съесть. При этом проделайте мысленный эксперимент: смешайте новый выбранный продукт и предыдущие, пропустив их мысленно через мясорубку.

Можно ли есть смесь? Съедобно? Проверьте мысленно цвет, запах, вкус. Если «нет», то данный продукт вам не подходит. Перейдите к шагу 2.

Добавьте продукт, прошедший проверку, в корзину. Перейдите к шагу 2.

Можете есть выбранные продукты из корзины в любой последовательности, пока ощущаете голод.

П.И. Барабаш,
вычислительный центр ДВО РАН

ИНФОРМАЦИЯ, СОБЫТИЯ

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КАРЬЕРА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

«Залогом профессионального успеха уже не могут служить полученные один раз в жизни знания. На первый план выходит способность людей ориентироваться в огромном информационном поле, умение самостоятельно находить решения и их успешно реализовывать».

В.В. Путин

В рамках XII Международного конгресса «Доказательная медицина – основа современного здравоохранения» 15 мая в Международный день медицинской сестры в институте состоялась научно-практическая конференция «Профессиональная карьера медицинской сестры на современном этапе». В работе конференции приняли участие 305 специалистов со средним медицинским образованием г. Хабаровска и Хабаровского края.

Во многих странах мира растет спрос на сестринский персонал, так как их практика гибко реагирует

на демографические, экономические и социальные перемены. В результате этого сестринская деятельность превратилась в ключевой компонент медицинского обслуживания в любых условиях. Сфера деятельности медицинских сестер включает оказание широкого спектра услуг в рамках первичной медико-санитарной помощи и участие в проведении высокотехнологичных научных исследований. В ряде государств подобный диапазон ролей у медицинских сестер образовался не запланировано и бессистемно. Этот процесс был вызван потребностями населения, а в некоторых

странах – стремлением сдержать рост расходов в сфере здравоохранения. Следовательно, специалистам в области планирования стало труднее описывать характер и масштабы медицинской практики, а соответственно, привести навыки и знания сестринского персонала на уровень потребностей населения без дублирования служб.

Как подчеркнул в своем выступлении И.В. Балабкин – начальник управления лечебно-профилактической помощи населению Министерства здравоохранения Хабаровского края, Российская Федерация переживает в настоящее время сложный период своей истории, характеризуется серьезными кризисными явлениями во всех сферах и слоях общества. Не является исключением и здравоохранение, где негативные тенденции за последнее время приобрели системный характер. Слабый уровень подготовки и использования среднего медицинского персонала, отсутствие перспектив и подходов к организации и управлению сестринской деятельностью, недостаточный профессиональный и социальный статус медицинской сестры придают особую важность работам по изучению профессионального становления специалиста.

На современном этапе роль, функции и организационные формы деятельности сестринского персонала меняются в соответствии с новыми задачами, стоящими перед здравоохранением:

- развитие первичной медико-санитарной помощи, направленной на профилактику заболеваний и укрепление здоровья, гигиеническое обучение и воспитание населения;
- реструктуризация медицинских учреждений, обуславливающая оптимизацию сроков пребывания в стационаре;
- расширение объемов помощи на дому с использованием новых технологий ухода и сестринского процесса;
- совершенствование системы, форм и этапов реабилитационных мероприятий;
- формирование больниц или отделений сестринского ухода;
- развитие системы хосписов и оказанием паллиативной помощи умирающим, базирующейся на единстве медицинской, социальной систем и духовных институтов общества. Все это требует совершенствования образовательной части системы подготовки и повышения квалификации специалистов сестринского дела.

Только полная погруженность в профессиональную жизнь, удовлетворенность выбранной профессией, осознанная профессиональная позиция, постоянное подтверждение своей профессиональной значимости, нужности и полезности приводят к возникновению особого эмоционального состояния – профессионального оптимизма.

Когда у специалиста отсутствует возможность для карьерного роста, нет адекватного материального стимулирования, складывается неблагоприятный психоло-

гический климат в коллективе – такие факторы подходят под определение стрессовых, так как отрицательно влияют на здоровье.

В представленных докладах, выполненных на высоком профессиональном уровне с прекрасными презентациями, проблема профессиональной карьеры медицинской сестры на современном этапе рассматривалась всесторонне.

Профессиональная деятельность медицинских сестер зачастую сопряжена с такими психотравмирующими факторами, как тяжелые физические нагрузки и эмоциональное перенапряжение, особенно при суточном графике работы. Это приводит к развитию синдрома «эмоционального выгорания». Процесс этот динамический и возникает поэтапно, в полном соответствии с механизмом развития стресса. Резонно предположить, что для поддержания у медицинских работников желания длительное время стабильно работать на одном месте и не менять избранного профессионального пути необходимо снижать воздействие стрессовых факторов в профессиональной среде, на рабочем месте.

Решение этой задачи во многом зависит от организации труда медицинского персонала и от способностей руководителя сформировать дружный рабочий коллектив, где будет комфортно работать всем сотрудникам.

В принятой на научно-практической конференции резолюции важными по сохранению и укреплению сестринской помощи, развитию сестринского дела в Хабаровском крае считаем наиболее главными продолжать проводить следующие мероприятия:

- в рамках национальной программы здравоохранения активно принимать участие в разработке программы развития сестринского дела в условиях региона;
- определить пределы компетенции медицинской сестры в зависимости от уровня образования и квалификации;
- пересмотреть нормы нагрузки и нормативов работы медицинских сестер разных специальностей, номенклатуры должностей и закрепить их законодательными правовыми документами;
- пересмотреть уровень оплаты труда средних медицинских работников;
- стремиться улучшать социальных условия специалиста среднего звена;
- определить пределы компетенции медицинской сестры в зависимости от уровня образования и квалификации с целью ее дальнейшего профессионального роста на благо укрепления здоровья населения края.

декан ФПК и ППС МРиФ
И.В. Ткаченко

В рамках Международного конгресса «Доказательная медицина – основа современного здравоохранения» 31 мая 2013 г. состоялась конференция, которая была посвящена 155-летию г. Хабаровска и 50-летию отделения анестезиологии и реаниматологии ККБ № 1 Хабаровского края.

В конференции приняли участие 100 врачей из города Хабаровска и Хабаровского края. На конференции с докладом «Особенности клинического течения и фармакологической коррекции отравлений у больных с последствиями действия этанола» выступил проф. С.А. Васильев – руководитель отделения токсикологии НИИ СМП им. И.И. Джанелидзе г. Санкт-Петербурга. Этот доклад был посвящен внедрению в практику врачей-анестезиологов и реаниматологов нового отечественного препарата реамберина и цитофлавина при печеночной недостаточности. Большой практический и научный интерес для врачей представляли доклады проф. С.К. Сухотина «Организация и интенсивная терапия пострадавших от землетрясения в условиях реанимационно-анестезиологического отделения». В этом докладе представлен опыт работы РАО с пострадавшими, у которых в результате травмы развился синдром длительного сдавления и острая почечная недостаточность. Второй доклад проф. С.К. Сухотина был посвящен тяжелой внебольничная пневмонии, связанной с вирусом A(H1N1) у беременных. В большинстве докладов освещались новые технологии

в анестезиологии и реаниматологии. Новые технологии в анестезиологии и реаниматологии были представлены в докладах д.м.н. В.В. Унжакова по лечебной гипотермии, доцента Е.А. Кокорева о применении ультразвуковой навигации при регионарной анестезии, доцента В.С. Гороховского по современным методам устранения нейромышечной блокады в амбулаторной стоматологической практике.

Зав. отд. МНТК С.И. Уткин в своем докладе изложил проблемы вегетативных реакций в практике врача-анестезиолога и реаниматолога.

Конференция закончилась дискуссией. Было предложено заведующим отделений анестезиологии и реанимации г. Хабаровска и Хабаровского края внедрить новые технологии в отделениях с целью уменьшения летальности у тяжелых больных.

С.К. Сухотин,
заведующий кафедрой анестезиологии
и реаниматологии ИПКСЗ

Распоряжением министерства здравоохранения Хабаровского края № 427-р от 29.03.2013 утвержден следующий персональный состав главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Хабаровского края:

1. Главный внештатный специалист терапевт-пульмонолог: **Жмеренецкий Константин Вячеславович**, проректор КГБОУ ДПО ИПКСЗ, д.м.н., доцент.
2. Главный внештатный специалист хирург: **Воронов Александр Викторович**, зав. кафедрой хирургических болезней КГБОУ ДПО ИПКСЗ, к.м.н., доцент, высшая квалификационная категория.
3. Главный внештатный специалист психиатр: **Панюшкина Нина Павловна**, доцент кафедры нервных болезней, нейрохирургии и психиатрии КГБОУ

ДПО ИПКСЗ, к.м.н., доцент, высшая квалификационная категория.

4. Главный внештатный специалист психиатр-нарколог: **Ракицкий Геннадий Франкович**, главный врач КГБУЗ «Краевая психиатрическая больница» министерства здравоохранения Хабаровского края, к.м.н., высшая квалификационная категория.

5. Главный внештатный специалист по патологической анатомии: **Развин Сергей Борисович**, зав. патологоанатомическим отделением КГБУЗ «Крае-

вая клиническая больница № 1» имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края, высшая квалификационная категория.

6. Главный внештатный специалист по судебно-медицинской экспертизе: **Нестеров Анатолий Владимирович**, начальник КГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» министерства здравоохранения Хабаровского края, к.м.н., высшая квалификационная категория.

7. Главный внештатный специалист травматолог-ортопед: **Воловик Валерий Евгеньевич**, проректор, зав. кафедрой травматологии и ортопедии КГБОУ ДПО ИПКСЗ, д.м.н., профессор, высшая квалификационная категория.

8. Главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии: **Аршинский Марк Иванович**, главный врач КГБУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер» министерства здравоохранения Хабаровского края, высшая квалификационная категория.

9. Главный внештатный специалист по медицинской профилактике: **Петричко Татьяна Алексеевна**, доцент кафедры общей врачебной практики и профилактической медицины КГБОУ ДПО ИПКСЗ, зав. городским кардиологическим центром КГБУЗ «Городская клиническая поликлиника № 3» министерства здравоохранения Хабаровского края, к.м.н., высшая квалификационная категория.

10. Главный внештатный специалист онколог: **Коваленко Виталий Леонидович**, главный врач КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии» министерства здравоохранения Хабаровского края, д.м.н., доцент, высшая квалификационная категория.

11. Главный внештатный специалист кардиолог: **Шевцов Борис Петрович**, зав. отделением неотложной кардиологии КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» министерства здравоохранения Хабаровского края, к.м.н., высшая квалификационная категория.

12. Главный внештатный специалист стоматолог: **Галеса Сергей Александрович**, главный врач КГБУЗ «Стоматологическая поликлиника» министерства здравоохранения Хабаровского края, к.м.н., высшая квалификационная категория.

13. Главный внештатный специалист ревматолог: **Оттева Эльвира Николаевна**, зав. терапевтическим отделением КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1» имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края, к.м.н., высшая квалификационная категория.

14. Главный внештатный специалист невролог: **Щербоносова Татьяна Анатольевна**, зав. кафедрой нервных болезней, психиатрии и наркологии КГБОУ ДПО ИПКСЗ, зав. неврологическим отделением КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1» имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края, к.м.н., высшая квалификационная категория.

15. Главный внештатный специалист гастроэнтеролог: **Алексеев Сергей Алексеевич**, зав. кафедрой госпитальной терапии КГБОУ ВПО «Дальневосточный медицинский университет» Министерства здравоохранения

Российской Федерации, д.м.н., профессор (по согласованию).

16. Главный внештатный специалист уролог: **Миллер Александр Маркович**, зав. урологическим отделением КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1» имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края, высшая квалификационная категория.

17. Главный внештатный специалист нефролог: **Бевзенко Андрей Юрьевич**, зав. отделением хронического гемодиализа КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1» имени профессора С.И. Сергеева, высшая квалификационная категория.

18. Главный внештатный специалист врач общей практики (семейный врач): **Шапиро Ирина Анатольевна**, зав. кафедрой общей врачебной практики и профилактической медицины КГБОУ ДПО ИПКСЗ, д.м.н., высшая квалификационная категория.

19. Главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике: **Александрова Наталья Михайловна**, зав. отделением клинической лабораторной диагностики КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1» имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края.

20. Главный внештатный специалист эндокринолог: **Ушакова Ольга Вячеславовна**, доцент кафедры общей врачебной практики и профилактической медицины КГБОУ ДПО ИПКСЗ, главный врач КГБУЗ «Клинико-диагностический центр» министерства здравоохранения Хабаровского края, д.м.н., высшая квалификационная категория.

21. Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации: **Завгородуко Валерий Николаевич**, зав. кафедрой медицинской реабилитации и физиотерапии КГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации профессор, д.м.н., высшая квалификационная категория (по согласованию).

22. Главный внештатный специалист гематолог-трансфузиолог: **Молостова Валентина Захаровна**, зав. гематологическим отделением КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1» имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края, высшая квалификационная категория.

23. Главный внештатный специалист клинический фармаколог: **Сулейманов Салават Шейхевич**, зав. кафедрой клинической фармакологии КГБОУ ДПО ИПКСЗ, д.м.н., профессор, высшая квалификационная категория.

24. Главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург: **Бондарь Владимир Юрьевич**, главный врач ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Хабаровск), д.м.н., доцент (по согласованию).

25. Главный внештатный специалист нейрохирург: **Пашатаев Кирилл Евгеньевич**, главный врач КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» министерства здравоохранения Хабаровского края, к.м.н., высшая квалификационная категория.

26. Главный внештатный специалист по анестезиологии и реаниматологии: **Сухотин Станислав Константинович**, зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии КГБОУ ДПО ИПКСЗ, д.м.н., профессор, высшая квалификационная категория.

27. Главный внештатный специалист по инфекционным болезням: **Томилка Геннадий Степанович**, зав. кафедрой инфекционных болезней КГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., профессор (по согласованию).

28. Главный внештатный специалист офтальмолог: **Егоров Виктор Васильевич**, зав. кафедрой общеклинических дисциплин КГБОУ ДПО ИПКСЗ, директор Хабаровского филиала ФГУ МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова, д.м.н., профессор, высшая квалификационная категория.

29. Главный внештатный специалист аллерголог-иммунолог: **Васильева Маргарита Михайловна**, зав. краевым центром клинической иммунологии КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1» имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края, к.м.н., высшая квалификационная категория.

30. Главный внештатный специалист профпатолог: **Молочная Елизавета Владимировна**, доцент кафедры госпитальной терапии с курсом профессиональных болезней КГБОУ ВПО «Дальневосточный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н. (по согласованию).

31. Главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии: **Чижова Галина Всеволодовна**, ректор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии КГБОУ ДПО ИПКСЗ, д.м.н., профессор, высшая квалификационная категория.

32. Главный внештатный специалист диетолог: **Кулиненко Жанна Григорьевна**, врач-диетолог КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1» имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края, высшая квалификационная категория.

33. Главный внештатный специалист оториноларинголог: **Кокорина Виктория Эдуардовна**, зав. кафедрой оториноларингологии КГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., профессор, высшая квалификационная категория (по согласованию).

34. Главный внештатный специалист по медицинской генетике: **Филиппова Валентина Васильевна**, зав. медико-генетической консультацией, доцент кафедры педиатрии и неонатологии КГБОУ ДПО ИПКСЗ, к.м.н., высшая квалификационная категория.

35. Главный внештатный специалист фтизиатр-торакальный хирург: **Топалов Климентий Петрович**, начальник отдела анализа, прогнозирования и экспертной работы управления по ЛР и ИТ КГБОУ ДПО ИПКСЗ, клинический руководитель хирургического торакального отделения КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1

имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края.

36. Главный внештатный специалист педиатр: **Колесникова Софья Михайловна**, заведующая кафедрой педиатрии и неонатологии КГБОУ ДПО ИПКСЗ, к.м.н., доцент, высшая квалификационная категория.

37. Главный внештатный специалист неонатолог: **Сиротина Зинаида Васильевна**, профессор кафедры педиатрии и неонатологии КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения края, д.м.н., высшая квалификационная категория.

38. Главный внештатный детский специалист эндокардиолог: **Лузьянина Галина Андреевна**, доцент кафедры педиатрии и неонатологии КГБОУ ДПО ИПКСЗ, к.м.н., высшая квалификационная категория.

39. Главный внештатный детский специалист кардиолог: **Карманова Елена Жоржевна**, врач-кардиолог КГБУЗ «Перинатальный центр» министерства здравоохранения Хабаровского края, высшая квалификационная категория.

40. Главный внештатный детский специалист онколог: **Ерега Елена Петровна**, зав. отделением детской онкологии и гематологии КГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» министерства здравоохранения Хабаровского края, высшая квалификационная категория.

41. Главный внештатный детский специалист гематолог: **Ерега Елена Петровна**, зав. отделением детской онкологии и гематологии КГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» министерства здравоохранения Хабаровского края, высшая квалификационная категория.

42. Главный внештатный детский специалист хирург: **Незатаенко Юрий Николаевич**, зав. детским хирургическим отделением КГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» министерства здравоохранения Хабаровского края, высшая квалификационная категория.

43. Главный внештатный детский специалист психиатр: **Богданова Елена Васильевна**, заместитель главного врача КГБУЗ «Психиатрическая больница» министерства здравоохранения Хабаровского края, высшая квалификационная категория.

44. Главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей: **Молочный Владимир Петрович**, ректор, зав. кафедрой детских инфекционных болезней КГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., профессор (по согласованию).

45. Главный внештатный детский специалист фтизиатр: **Тараненко Елена Леонидовна**, зав. детским диспансерным отделением КГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер» министерства здравоохранения Хабаровского края, первая квалификационная категория.

46. Главный внештатный детский специалист невролог: **Скрябин Александр Сергеевич**, зав. неврологическим отделением КГБУЗ «Перинатальный центр» министерства здравоохранения Хабаровского края, высшая квалификационная категория.

47. Главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью: **Сивораक्षा Надежда Ивановна**, заместитель директора по дополнительному профессиональному образованию КГБОУ СПО «Хабаровский государственный медицинский колледж» министерства здравоохранения Хабаровского края.

48. Главный внештатный специалист по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции: **Кузнецова Анна Валерьевна**, главный врач КГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционным заболеваниям» министерства здравоохранения Хабаровского края, к.м.н., высшая квалификационная категория.

49. Главный внештатный специалист эпидемиолог: **Гординая Надежда Михайловна**, доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н., высшая квалификационная категория (по согласованию).

50. Главный внештатный специалист по спортивной медицине: **Сковывева Лариса Дмитриевна**, зав. кафедрой реабилитации и немедикаментозных методов лечения КГБОУ ДПО ИПКСЗ, к.м.н., доцент.

51. Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи: **Пустовой Виталий Станиславович**, главный врач КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» управления здравоохранения администрации г. Хабаровска.

52. Главный внештатный специалист трансплантолог: **Езерский Дмитрий Валерьевич**, врач отделения хронического гемодиализа КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1» имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края, высшая квалификационная категория.

53. Главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог: **Похиль Константин Анатольевич**, зав. отделением анестезиологии и реанимации КГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» министерства здравоохранения Хабаровского края, высшая квалификационная категория.

54. Главный внештатный детский специалист стоматолог: **Козик Татьяна Александровна**, врач-стоматолог КГБУЗ «Перинатальный центр» министерства здравоохранения Хабаровского края, высшая квалификационная категория.

55. Главный внештатный специалист по гигиене детей и подростков: **Ткаченко Ирина Владимировна**, зав. кафедрой сестринского дела в педиатрии КГБОУ ДПО ИПКСЗ, д.м.н., доцент, высшая квалификационная категория.

56. Главный внештатный детский специалист офтальмолог: **Бадогина Светлана Петровна**, заместитель директора по лечебной работе Хабаровского филиала ФГУ МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова, высшая квалификационная категория (по согласованию).

57. Главный внештатный специалист гинеколог детского и юношеского возраста: **Горшкова Оксана Вла-**

димировна, доцент кафедры акушерства и гинекологии КГБОУ ДПО ИПКСЗ, к.м.н., доцент, высшая квалификационная категория.

58. Главный внештатный специалист колопроктолог: **Лапшин Дмитрий Евгеньевич**, зав. проктологическим отделением КГБУЗ «Городская клиническая больница № 10» министерства здравоохранения Хабаровского края, высшая квалификационная категория.

59. Главный внештатный специалист токсиколог: **Южно Вера Викторовна**, доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный врач КГБУЗ «Городская клиническая больница № 10» министерства здравоохранения Хабаровского края, к.м.н., высшая квалификационная категория.

60. Главный внештатный специалист по челюстно-лицевой хирургии: **Снурицина Зоя Адольфовна**, доцент кафедры стоматологии КГБОУ ДПО ИПКСЗ, заместитель главного врача по КЗР КГБУЗ «Городская больница № 2 им. Д.Н. Матвеева» министерства здравоохранения Хабаровского края, к.м.н., высшая квалификационная категория.

61. Главный внештатный специалист по рентгенодиагностическим методам диагностики и лечению: **Рудман Владислав Яковлевич**, зав. отделением рентгенодиагностических методов лечения КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» министерства здравоохранения Хабаровского края, высшая квалификационная категория.

62. Главный внештатный специалист по санаторно-курортному лечению: **Завгородушко Тазкира Искандеровна**, профессор кафедры медицинской реабилитации ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор, д.м.н., высшая квалификационная категория (по согласованию).

63. Главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике: **Глазун Людмила Олеговна**, зав. кафедрой лучевой и функциональной диагностики КГБОУ ДПО ИПКСЗ, д.м.н., профессор, высшая квалификационная категория.

64. Главный внештатный специалист по медицинскому и фармацевтическому образованию: **Кирпичникова Наталья Владимировна**, проректор КГБОУ ДПО ИПКСЗ, к.м.н., доцент, высшая квалификационная категория.

65. Главный внештатный специалист по внедрению современных информационных систем в здравоохранение: **Алеппо Алексей Александрович**, директор КГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» министерства здравоохранения Хабаровского края.

66. Главный внештатный специалист по медицине катастроф: **Поротиков Владимир Тихонович**, директор КГБУЗ «Хабаровский территориальный центр медицины катастроф» министерства здравоохранения Хабаровского края.



Выражаем благодарность коллективу кафедры анестезиологии и реаниматологии за грамотную и высококвалифицированную работу; интересные практические занятия, познавательные лекции, красочную и легкодоступную подачу материала.

Большое спасибо, уважаемые **Станислав Константинович Сухотин, Галина Семёновна Мищенко, Евгений Леонидович Быков, Виталий Владимирович Унжаков, Евгений Сергеевич Ким, Ольга Владимировна Морозова!** Мы вспомнили то, что немного забыли и узнали много нового.

Также выражаем благодарность коллективам кафедр ИПКСЗ за интересные лекции, подготовленные для слушателей циклов, за доступную и важную информацию, доброжелательное отношение ко всем слушателям.

Желаем дальнейших успехов в работе, крепкого здоровья и хороших слушателей!

Слушатели цикла «Избранные вопросы анестезиологии и реаниматологии»

Выражаем благодарность за организацию учебного процесса коллективу кафедры лучевой и функциональной диагностики и лично **Янчуку Василию Павловичу**. Лекции и практические занятия проводились на высоком уровне с использованием современных средств обучения.

Слушатели цикла «Лабораторное дело в рентгенологии»

Выражаем искреннюю признательность и благодарность коллективу КГБУЗ «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения», особенно заведующему кафедрой внутренних болезней профессору **Островскому А.Б.** за высокий уровень организации учебного процесса, педагогический талант, доброжелательность. Высоко ценим Ваш энтузиазм, ответственность и высокий профессионализм.

Желаем дальнейших успехов в работе, экономической стабильности, уверенности в своих силах, крепкого здоровья, благополучия Вам и Вашим близким!

Слушатели цикла «Терапия»

Слушатели цикла «Сестринская помощь больным с кожными и венерическими заболеваниями» и администрация КГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер г. Комсомольска-на-Амуре» выражают благодарность преподавателю кафедры инфекционных болезней и дерматовенерологии КГБОУ ДПО ИПКСЗ, доценту, к.м.н. **Некипеловой Алле Владимировне**. За время проведения курса усовершенствования Алла Владимировна проявила творческий подход к занятиям с предоставлением современных данных по специальности, с использованием видеоматериалов, презентаций.

С Аллой Владимировной мы сотрудничаем на протяжении многих лет, знаем ее как грамотного, доброжелательного и в то же время строгого преподавателя.

Надеемся на дальнейшее сотрудничество.

Главный врач КГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер г. Комсомольска-на-Амуре» **В.К. Маннанов**,
главная медсестра **Р.В. Щетинина**

Выражаем благодарность сотрудникам кафедры лучевой и функциональной диагностики за качественную организацию и проведение цикла. Особая благодарность за проведение лекционных и практических занятий **Глазун Л.О., Полухиной Е.В., Заднепровской В.В.** за их профессионализм и душевную теплоту.

Слушатели цикла «Исследование сосудистой системы»





Коллектив КГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер г. Комсомольска-на-Амуре» выражает благодарность преподавателю кафедры инфекционных болезней и дерматовенерологии КГБОУ ДПО ИПКСЗ, доценту, к.м.н. **Некипеловой Алле Владимировне**.

С Аллой Владимировной мы сотрудничаем на протяжении многих лет. Наш коллектив врачей и медицинских сестер регулярно повышает свои профессиональные знания под ее руководством на выездных циклах в г. Комсомольске-на-Амуре. Ее лекции сопровождаются показом интересных слайдов, примерами из личной практики.

Мы знаем ее как грамотного, умного, доброжелательного преподавателя и замечательного человека, который всегда придет на помощь. На ее лекциях всегда строго соблюдается дисциплина.

Если нужна консультация, Алла Владимировна никогда не откажет. Даже находясь в Хабаровске может проконсультировать по телефону, дать совет, как лучше поступить с больным.

Главный врач КГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер г. Комсомольска-на-Амуре» В.К. Маннанов,
заместитель главного врача по МЧ Т.Л. Черватюк

Выражаем благодарность кафедре анестезиологии и реаниматологии, проводившей цикл в городе Комсомольске-на-Амуре, за знания и опыт. Хотелось бы отметить преподавателя кафедры **Кима Евгения Сергеевича** и выразить благодарность за четко изложенный материал по тромболитической терапии и основам реанимации на догоспитальном этапе. Данная информация необходима в практическом применении.

Желаем кафедре дальнейшего развития и успехов в работе всем сотрудникам!

Слушатели цикла «Актуальные аспекты тромболитической терапии на догоспитальном этапе»

Выражаем огромную благодарность **Нагаеву Анатолию Николаевичу** за проведение занятия на тему «Оказание первой медицинской помощи».

Хочется отметить знание материала и отличное умение преподнести его. Анатолий Николаевич в течение небольшого времени, отведенного на очень актуальную тему, старается охватить все моменты, необходимые для оказания первой медицинской помощи.

Особенно хочется акцентировать внимание на том, что не надо быть медицинским работником, чтобы понять, как оказать ту или иную помощь. После лекций Анатолия Николаевича, прочитанных на общедоступном языке, можно оказать любую медицинскую помощь.

Желаем Анатолию Николаевичу крепкого здоровья, долголетия и просим чаще приезжать к нам с подобными лекциями, которые мы будем слушать с большим интересом и желанием.

Жители с. Нелькан,

Правление Аяно-Майского районного отделения «Ассоциация КМНС»



Дорогие и уважаемые наши коллеги!

Искренне поздравляем вас с Днем медицинского работника! Значимость профессии врача невозможно переоценить, ведь именно преданные ей люди в своей повседневной работе охраняют наши величайшие ценности – жизнь и здоровье, – прилагая порой немало физических и душевных сил. Ваш каждодневный труд всегда востребован и актуален, он – некое сочетание обыденности и подвига. Используя богатые знания и опыт, вы не только спасаете жизни и поддерживаете здоровье людей, но и помогаете повышать профессиональный уровень другим врачам, являясь их учителями, преподавателями и наставниками, чтобы те, в свою очередь, могли оказывать качественную медицинскую помощь даже в самых отдаленных районах нашего региона.

Желаем здоровья вам прежде всего –
занимаясь чужим, не забывать про свое.
Комфортных условий труда на работе;
оптимальных решений проблем, что заботят.
В моральном и материальном проявлениях
получать от дела удовлетворение.
Стремлений, целей, достижений и открытий –
желаем интереснейшей динамики событий!
Любви и настроения отличного,
успехов профессиональных, счастья личного!
Способных слушателей, благодарных пациентов
и как можно больше позитивных моментов!
Пусть никакие помехи на результаты не влияют
и медицинская наука с вами процветает!

Коллектив научной
библиотеки ИПКСЗ



Поздравляем с Днём рождения!

АБРОСИМОВУ НАТАЛЬЮ ВАСИЛЬЕВНУ
АНФИЛОФЬЕВУ АННУ ИГОРЕВНУ
БАДЫКУ АЛЕКСАНДРА ВАСИЛЬЕВИЧА
БЕРЕЗУЦКОГО СЕРГЕЯ НИКОЛАЕВИЧА
БОЖЕНОВА ОЛЕГА ЮРЬЕВИЧА
БОНДАРЯ ЮРИЯ СТЕПАНОВИЧА
ВАСИЛЬЕВУ МАРГАРИТУ МИХАЙЛОВНУ
ВЕРЕЦОЦУ ТАТЬЯНУ ВЯЧЕСЛАВОВНУ
ГЕРШЕНОВИЧ ОЛЬГУ ВАЛЕРЬЕВНУ
ГЛОЗМАН ОКСАНУ МИХАЙЛОВНУ
ГОРБАЧ АНАСТАСИЮ АЛЕКСЕЕВНУ
ГОРШКОВУ ОКСАНУ ВЛАДИМИРОВНУ
ДЯТАЛУ МАРИНУ ВИКТОРОВНУ
ЗЕМЛЯКОВУ ЛАРИСУ ФЕДОРОВНУ
ИВАСЮК НИКОЛАЙ ПЕТРОВИЧ
КАЗАРИНОВУ НАТАЛЬЮ ИВАНОВНУ
КЛИМКОВИЧ НИНУ МИХАЙЛОВНУ
КОЗЛОВА АЛЕКСЕЯ ВЛАДИМИРОВИЧА
КОЛЕНКО ОЛЕГА ВЛАДИМИРОВИЧА
КОРОТАЕВА ВИТАЛИЯ СЕРГЕЕВИЧА
МАЛУЮ ИРИНУ ВЛАДИМИРОВНУ

МАМОНТОВУ НАДЕЖДУ ИВАНОВНУ
МАНСВЕТОВУ ЕКАТЕРИНУ ФЕЛИКСОВНУ
МАШАРСКУЮ ИРИНУ ГЕННАДЬЕВНУ
НАЙДИНУ НАДЕЖДУ ДМИТРИЕВНУ
НЕКИПЕЛОВУ АЛЛУ ВЛАДИМИРОВНУ
НИЛЬМАЕР ЕЛЕНУ ВАЛЕРЬЕВНУ
ОВЕЧКИНУ ЕЛЕНУ АНАТОЛЬЕВНУ
ПАВЛОВА АЛЕКСАНДРА ЭДУАРДОВИЧА
РЫКОВА АЛЕКСАНДРА ГЕННАДЬЕВИЧА
САВКОВУ ВАЛЕНТИНУ МИХАЙЛОВНУ
САХНОВУ АЛЕНУ ВАСИЛЬЕВНУ
СИНИЦУ ДАРЬЮ ВЛАДИМИРОВНУ
СТУПАКА ВАЛЕРИЯ СЕМЁНОВИЧА
ТАРАСЕВИЧ ВЕРУ ЮРЬЕВНУ
ФЕДОРИНОВУ СВЕТЛАНУ АЛЕКСАНДРОВНУ
ФИРСОВА СЕРГЕЯ АНАТОЛЬЕВИЧА
ХАЛЕЦКУЮ ДИНУ СЕРГЕЕВНУ
ШАРАПОВУ НАТАЛЬЮ АЛЕКСАНДРОВНУ
ШИРИТОНОВУ ЛАРИСУ ВЛАДИМИРОВНУ
ШОЛКОВУ ОЛЬГУ ЕВГЕНЬЕВНУ
ЯНЮК АННУ АЛЕКСАНДРОВНУ

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. Краснодарская, 9. Тел. / факс: 72-87-15
E-mail: rec@ipkszh.ru