

ALMA MATER

Издание ученого совета Института повышения квалификации специалистов здравоохранения

Выходит с 2002 г.

№ 8 (118) 30 октября 2013 г.

В НОМЕРЕ:

Коротко о важном2

Память в датах3

Коллеги пишут:

Кузьмичева Н.Е., Ефимова Н.А.

Физические факторы как модуляторы действия лекарственных средств.....5

Кича А.Ф., Сибирякова О.О. Динамика кожных проявлений при синдроме Блоха-Сульцбергера7

Вопросы менеджмента качества:

Бадяев И.В. Новости совета по качеству.....8

Заметки фармацевта:

Крюкова И.В., Федюнина Т.Г. Фармацевт в современном мире.....9

В помощь медицинской сестре:

Зипунова О.С. Роль операционной медицинской сестры в эндоскопической хирургии новорожденных.....10

Юридическая консультация:

Кравец Т.Г. Об освидетельствовании на состояние алкогольного опьянения за рулем12

Полезные советы:

Васильева Н.И., Красильникова Н.Н. Фитобочка здоровья.....12

Библиотечная орбита.....15

Информация, события.....20

От чистого сердца27

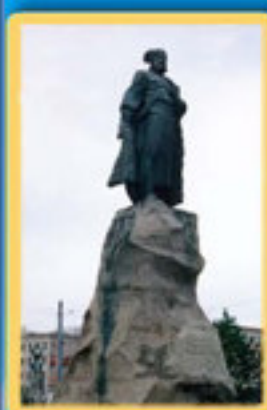
Поэзия.....29

Конкурс.....31

Поздравления.....32

75 лет

Хабаровскому краю!



КГБОУ ДПО
«Институт повышения
квалификации
специалистов
здравоохранения»
МЗ ХК

С юбилеем, любимый край!

2 сентября 2013 г.

В лекционном зале состоялось торжественное собрание, посвященное Дню знаний. С приветственным словом к участникам торжественного мероприятия обратился ректор ИПКСЗ Галина Всеволодовна Чижова. Она поздравила профессорско-преподавательский состав института, сотрудников, слушателей с началом нового учебного года, пожелала успешной, результативной работы, творческих успехов, научных открытий, высоких достижений в учебном процессе. Сословиями приветствия и наилучшими пожеланиями в новом учебном году к собравшимся обратились: проректор по научной работе и международным отношениям К.В. Жмеренецкий, проректор по учебной работе Н.В. Кирпичникова, проректор по лечебной работе и инновационным технологиям В.Е. Воловик.

3 сентября 2013 г.

В художественной галерее ИПКСЗ открылась новая выставка. Проект объединяет работы десяти дальневосточных художников. В их числе хорошо известные нам А. Лепетухин, А. Вольгушев, Г. Палкин, С. Толмачев, А. Чайка и др. Впервые представлены интересные работы начинающего художника Е. Зирюкиной. Каждый автор – это индивидуальное мировоззрение, свой взгляд на мир и свой мир в душе, каждый обладает оригинальным восприятием действительности. Жанр представлен многообразно. Это природа Дальнего Востока, городские зарисовки, натюрморты.

6 сентября 2013 г.

Макаровой Татьяне Евгеньевне, заведующей кафедрой инфекционных болезней и дерматовенерологии присвоена ученая степень доктора медицинских наук. На основании заключения Президиума Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации (приказ Минобрнауки России от 15 июля 2013 г. №322/нк). Примите наши искренние поздравления!

9 сентября 2013 г.

В лекционном зале состоялась междисциплинарная научно-практическая конференция «Теория и практика лечения больных с сосудистой коморбидностью».

Своим опытом, методиками и наработками с медицинскими специалистами города и края поделились московские специалисты Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова: д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии В.А. Ступин и д.м.н., профессор кафедры неврологии С.А. Румянцев.

13 сентября 2013 г.

В актовом зале, в связи с чрезвычайным положением на территории Хабаровского края для вра-

чей-терапевтов, педиатров, инфекционистов, эпидемиологов в форме телеконференции, состоялся семинар «Клиника, диагностика и профилактика природно-очаговых инфекций».

Врачи из городов Хабаровск, Комсомольск-на-Амуре, Николаевского, Нанайского, Ульчского, им. Лазо муниципальных районов края в режиме онлайн прослушали лекции и задали интересующие их вопросы ведущим специалистам: А.К. Носкову (Иркутский научно-исследовательский противочумный институт), Т.Н. Караванской (Управление Роспотребнадзора по Хабаровскому краю), Н.И. Здановской (ФБУЗ «Хабаровская противочумная станция» Роспотребнадзора), Т.Е. Макаровой, д.м.н., заведующей кафедрой инфекционных болезней и дерматовенерологии ИПКСЗ и др.

16 сентября 2013 г.

На базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» состоялся обучающий мастер-класс «Интенсивная терапия и мониторинг внутричерепного давления при остром церебральном повреждении (черепно-мозговая травма, субарахноидальное кровоизлияние, инсульт)».

Мастер-класс для медицинских специалистов города Хабаровска и Хабаровского края провели московские коллеги: И.А. Савин, д.м.н., руководитель отделения реанимации и интенсивной терапии НИИ нейрохирургии им Н.Н. Бурденко РАМН, профессор кафедры нейрохирургии Российской академии последипломного образования и А.В. Оршов, к.м.н., сотрудник отделения реанимации и интенсивной терапии НИИ нейрохирургии им Н.Н. Бурденко РАМН, доцент кафедры нейрохирургии Российской академии последипломного образования.

17 сентября 2013 г.

В лекционном зале под председательством Т.А. Петричко, д.м.н., доцента кафедры общей врачебной практики и профилактической медицины ИПКСЗ проведена научно-практическая школа-семинар ВНОК и Всероссийского медицинского общества по артериальной гипертензии «**Артериальная гипертензия и цереброваскулярные осложнения**».

Своим опытом, новейшими методами лечения и профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы с медицинскими специалистами города Хабаровска и Хабаровского края поделились московские коллеги: О.Д. Остроумова, д.м.н., руководитель группы «Артериальная гипертензия и цереброваскулярная патология», профессор кафедры факультетской терапии и профессиональных болезней Московского медико-стоматологического университета, Г.Ф. Табеева, д.м.н., профессор, заведующая отделом неврологии и клинической нейрофизиологии научно-исследовательского центра Московской медицинской академии им. И.С. Сеченова, президент Российского общества головной

боли, Н.М. Ахмеджанов, д.м.н., ведущий научный сотрудник ФГУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России.

19 сентября 2013 г.

В лекционном зале состоялась региональная научно-практическая конференция, посвященная 90-летию со дня рождения В.А. Насоновой «Новые технологии в диагностике и лечении системных заболеваний». Своим опытом, новейшими методами работы по диагностике и лечению системных заболеваний с медицинскими специалистами города Хабаровска и Хабаровского края поделились московские коллеги из Научно-исследовательского института им. В.А. Насоновой РАМН: С.К. Соловьев, д.м.н., профессор, заведующий лабораторией интенсивных методов лечения, В.И. Васильев, д.м.н., профессор и А.А. Баранов, д.м.н., профессор, проректор по научной работе, заведующий кафедрой поликлинической лабораторной диагностики ГБОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия» Минздрава (г. Ярославль).

23 сентября 2013 г.

В Москве, в торжественной обстановке Н.Н. Володин, д.м.н., профессор, академик РАМН, Президент Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины вручил **Сиротиной Зинаиде Васильевне**, д.м.н., профессору кафедры педиатрии и неонатологии, Диплом Почетного члена Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины «За значительный вклад в Отечественную перинатологию». Примите наши искренние поздравления!

27 сентября 2013 г.

Состоялось очередное заседание ученого совета.

В рабочей повестке:

Состояние и перспективы редакционно-издательской деятельности института. Работа редакции журнала «Здравоохранение Дальнего Востока». Докладчик: директор редакционно-издательского центра А.А. Янюк. С докладом: проректор по научной работе и международным связям ИПКСЗ К.В. Жмеренецкий.

7 октября 2013 г.

Ступаку Валерию Семеновичу, заведующему кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения, главному врачу КГБУЗ «Перинатальный центр» присвоена ученая степень доктора медицинских наук. На основании приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 7 октября 2013 г. № 556/нк. Примите наши искренние поздравления!

10–11 октября 2013 г.

В лекционном зале под председательством к.м.н., заведующей кафедрой нервных болезней, нейрохирургии и психиатрии Т.А. Щербоносковой состоялась междисциплинарная научно-практическая школа-семинар «**Школа по эпилепсии**».

Своим опытом, наблюдениями и методикой работы с хабаровскими медицинскими специалистами поделились московские коллеги: д.м.н., профессор, руководитель клиники Института детской неврологии и эпилепсии имени Святителя Луки К.Ю. Мухин и д.м.н., профессор кафедры неврологии факультета усовершенствования врачей Московского областного научно-исследовательского клинического института имени М.Ф. Владимирского И.Г. Рудакова.

Пресс-служба ИПКСЗ

ПАМЯТЬ В ДАТАХ

НОЯБРЬ

В ноябре зима с осенью борется.

В ноябре мужик с телегой прощается, в сани забирается.

В ноябре исполняется:

- 315 лет первому российскому ордену Андрея Первозванного, учрежденному Петром I в 1698 г.
- 20 лет Государственному гербу РФ и Российскому флагу (утверждены в 1993 г.).

2 ноября

Всемирный день борьбы с пневмонией
Всемирный день мужчин

4 ноября

День народного единства

День освобождения Москвы силами народного ополчения под руководством Кузмы Минина и Дмитрия Пожарского от польских интервентов (1612)

5 ноября

День военного разведчика

7 ноября

День Октябрьской революции (1917)
 День воинской славы – День проведения военного парада на Красной площади в городе Москве в ознаменование двадцать четвертой годовщины Великой Октябрьской социалистической революции (1941)

8 ноября

Международный день КВН

9 ноября

195 лет со дня рождения русского писателя Ивана Сергеевича Тургенева (1818–1883)

10 ноября

День российской милиции
 Всемирный день молодежи

12 ноября

День работников Сбербанка РФ

13 ноября

Международный день слепых

14 ноября

Всемирный день качества
 750 лет со дня смерти русского полководца, канонизированного Русской православной Церковью Александра Невского (1220–1263)
 Всемирный день борьбы с диабетом
 60 лет доктору медицинских наук, профессору, заслуженному врачу РФ, директору Хабаровского филиала ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» Виктору Васильевичу Егорову (1953)

15 ноября

Всероссийский день призывника
 Международный день отказа от курения

16 ноября

Международный день толерантности

17 ноября

Международный день студентов
 Всемирный день памяти жертв дорожно-транспортных происшествий
 Международный день недоношенных детей

18 ноября

День рождения Деда Мороза

19 ноября

125 лет со дня рождения писателя-дальневосточника, автора исторических повествований Всеволода Ивановича Иванова (1888–1971)

20 ноября

Всемирный день ребенка (день педиатра)
 Всемирный день борьбы с ХОБЛ

**21 ноября**

День работников налоговых органов РФ
 125 лет со дня рождения американского писателя-публициста, педагога-психолога Дейла Карнеги (1888–1955)
 Всемирный день приветствий
 Европейский день муковисцидоза
 Международный день отказа от курения
 Всемирный день телевидения

26 ноября

Всемирный день информации

27 ноября

85 лет со дня рождения доктора медицинских наук, профессора, автора научных статей, монографий, учебных пособий, популярных книг по лекарственным растениям Николая Константиновича Фрунтова (1928–2010)

29 ноября

35 лет назад в г. Хабаровске государственная комиссия приняла в эксплуатацию первую очередь Краевой клинической больницы № 1 им. проф. С.И. Сергеева на 500 коек (1978)

30 ноября

День матери

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

Фото: www.vnmurmanske.ru

ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ КАК МОДУЛЯТОРЫ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Терапия и реабилитация сегодня – это, главным образом, активная лекарственная терапия. Ежегодно значительно обогащается рынок медикаментов, появляются новые препараты, влияющие на организм человека на тканевом, системном и органном уровнях.

Важность и необходимость применения лекарственных препаратов несомненна. Однако существует ряд отрицательных моментов в назначении фармакологических средств больным.

Основной недостаток лекарств заключается в том, что наряду с целебными свойствами они могут вызывать нежелательные или побочные эффекты, многие из которых небезопасны для жизни больных. Характерно, что частота и степень выраженности побочных эффектов непрерывно возрастают по мере увеличения арсенала лекарственных средств.

По данным как отечественных, так и зарубежных исследователей, у 18–30 % больных, принимающих лекарства, наблюдаются различные проявления побочного действия. Частота побочных реакций противомикробной терапии колеблется от 10 до 50 %. Более того, около 5 % пациентов нуждаются в госпитализации для устранения осложнений, вызванных приемом антибиотиков, а приблизительно у 0,3 % возникает угроза для жизни. Проблема эта настолько серьезна, что сегодня сформировался самостоятельный раздел клинической науки, занимающийся изучением побочного действия лекарств – клиническая фармакопатология.

Немаловажной оказалась материальная сторона вопроса. Обсуждаются проблемы обеспечения больных бесплатными препаратами, сокращения списка жизненно важных медикаментов.

Эти проблемы вынуждают обращаться к немедикаментозным средствам, изучать физические и химические свойства природных факторов, не дающих тяжелых осложнений.

Достоверные сведения однозначно указывают на то, что физические факторы как лечебное средство имеют ряд важных особенностей и значимых достоинств, указывающих на целесообразность их более широкого использования в лечении и реабилитации больных.

Физические методы заслуживают пристального к себе внимания уже хотя бы как доступные модуляторы действия лекарств.

Прежде всего, лечебные физические факторы можно использовать для направленной локализации действия лекарств, что весьма важно при медикаментозном лечении заболеваний. Исследованиями установлено, что воздействие физическими факторами сопровождается усиленным поступлением вводимых лекарств в кожу и ткани области воздействия, а также длительным удержанием их здесь.

Достоверно, что микроволны, особенно дециметровые волны интенсивностью 50 мВт/см² не только способствуют в 1,5 раза большему накоплению лекарства в коже, но и более длительному его здесь нахождению. А в практической фармакотерапии это означает, что можно не только снизить дозировку применяемого препарата, но и уменьшить число его приемов.

Еще большее практическое значение имеет влияние лечебных физических факторов на распределение лекарств в организме. Наиболее выраженной активностью в этом отношении обладают постоянные токи, прежде всего гальванизация. Гальванизация не только обеспечивает поступление значительно большего количества лекарств в ткани области воздействия, но и пролонгирует нахождение в них, что является предпосылкой и его большей терапевтической эффективности. Эти данные послужили научным обоснованием метода внутритканевого электрофореза, который сегодня широко используется в лечебной практике.

Уже одного этого эффекта физических факторов достаточно, чтобы активнее использовать их в комплексной терапии больных. Но, как оказалось, лечебные физические факторы активно влияют не только на фармакокинетику, но и на фармакодинамику лекарств.

Согласно проведенным коагулологическим исследованиям микроволны не только влияют на свертывание крови, но и модифицируют действие коагулянтов (кальция хлорид) и антикоагулянтов (гепарин). Их действие



зависит от вида и интенсивности облучения. Гипокоагуляционный эффект и потенцирование действия гепарина проявлялись у дециметровых волн интенсивностью 100 мВт/см². Привлекает внимание то, что снижение дозировки гепарина в 2 раза не уменьшало эффекта, если он вводился на фоне микроволнового облучения животных. Действие коагулянтов потенцировалось лишь сантиметровыми волнами при интенсивности 100 мВт/см² и более.

Облучение микроволнами сказывалось и на продолжительности действия лекарств, влияющих на свертываемость крови. Гипокоагуляционный эффект гепарина, сохранявшийся 4–6 часов в контроле, на фоне облучения дециметровыми волнами при интенсивности 50 и 100 мВт/см² удлинялся до 8 и 12 часов соответственно. Гепаринизация после воздействия сантиметровых волн сопровождалась снижением свертываемости крови на 6–8 часов.

Влияние физических факторов наблюдалось и в отношении обезболивающих средств (новокаин, анальгин).

Физические факторы в избранных дозировках изменяют болевую чувствительность и обезболивающую активность лекарств.

Все исследованные факторы не только сами повышали порог болевой чувствительности, обладали обезболивающим действием, но и усиливали анальгезирующее влияние новокаина и анальгина. Это влияние было неодинаковым у различных физических факторов: в отношении анальгина оно оказалось максимальным (в 3,85 раза) у диадинамического тока, а в отношении новокаин-электрофореза – у ультразвука.

Имели значение дозировка факторов, время и место воздействия, что указывает на сложность проблемы интерференции лекарств и лечебных физических факторов.

Немаловажным является то, что физические факторы существенно влияют на продолжительность обезболивающего действия изученных препаратов.

Все физические факторы, особенно ультразвук и диадинамические факторы, заметно удлиняют обезболивающий эффект анальгина: порог болевой чувствительности после введения анальгина на фоне

применения лечебных физических факторов сохранялся повышенным в течение 6 и более часов, в то время как после введения анальгина он уже через 2–4 часа приближался к исходным величинам.

Эти сведения также позволяют считать целесообразным и полезным применение лечебных физических факторов в комплексном лечении больных.

Сочетанное применение двух лечебных средств (лекарств и физических методов) дает возможность повысить эффективность фармакотерапии, снизить дозировку лекарственных веществ и удлинить их действие. Кроме этого, следует учесть еще два обстоятельства.

Во-первых, физические факторы сами по себе обладают различными терапевтическими эффектами и активным влиянием на все органы и системы организма. Правильное их комбинирование с этиопатогенетическими лекарственными препаратами может существенно повысить эффективность лечения многих заболеваний. И практика постоянно доказывает это. Правда, надо определить условия, при которых эти факторы будут действовать синергично и повышать эффективность лечения больных. Это достаточно сложная задача, требующая комплексного подхода.

Во-вторых, следует иметь в виду, что физические факторы могут ослаблять побочное и токсическое действие лекарств. Эта проблема почти не изучена, но отдельные наблюдения имеются и описаны в литературе. Например, электромагнитные поля ослабляют токсическое действие глюкозидов и противоопухолевых средств.

Внутренний прием минеральных вод ослабляет гепатотоксический эффект ряда лекарственных веществ.

Магнитные поля снижают токсичность холинэргических средств. Миллиметровые волны с успехом применяются у больных гемобластозами (лимфогранулематоз и неходжкинская лимфома) с целью профилактики и уменьшения выраженности таких токсических эффектов полихимиотерапии как миелосупрессия и диспепсический синдром.

Не использовать эти возможности доступных для повсеместного применения лечебных физических факторов – большая ошибка, которая требует немедленного исправления.

Н.Е. Кузьмичева,
ассистент кафедры реабилитологии и
немедикаментозных методов лечения,
Н.А. Ефимова,
медсестра по физиотерапии
КГБУЗ «Городская больница № 2»,
г. Комсомольск-на-Амуре

Фото: www.neurologic.ru

ДИНАМИКА КОЖНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ БЛОХА-СУЛЬЦБЕРГА

Синдром Блоха-Сулцберга, или недержание пигмента, является редким наследственным заболеванием, при котором затрагиваются в своем клиническом проявлении различные органы и системы. Это генодерматоз – поражение кожи с генерализованной экто- и мезодермальной дисплазией.

Недержание пигмента связано с тем, что базальные клетки эпидермиса не способны удерживать пигмент (меланин) в меланофорах дермы и межклеточных пространствах. Синдром впервые описал A. Garrod в 1906 году. Систематизировали и описали клинические наблюдения более подробно B. Bloch и M. Sulzberger в 1927 году. Частота патологии составляет 1:91 000. Патологический ген локализован на хромосоме Xq 27–q 28. Тип наследования расценивается как сцепленный с X-хромосомой. Преимущественно наблюдается у девочек (90 % больных данной патологией).

Под нашим наблюдением находится больная И. 16 лет с синдромом Блоха-Сулцберга.

В клинической картине на первом плане – кожные изменения в виде гиперпигментации неправильной формы, преимущественно на туловище и конечностях, единичные неяркие очаги гиперпигментации на шее и лице.

Ребенок от 28-летней женщины (по профессии фармацевт), отцу 32 года. Родители здоровы. Среди родственников имеются больные ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью. Ребенок от 2-й беременности, которая протекала с угрозой выкидыша в 20 недель. Роды вторые нормальные срочные (первые закончились рождением здорового мальчика). Состояние ребенка при рождении удовлетворительное. Вес при рождении – 3250 гр., длина – 53 см. Закричала сразу же. Оценка по шкале Апгар – 8 баллов. Приложена к груди в родзале, сосала вяло. Пуповинный остаток отпал на 4-е сутки. Выписана из роддома на 7-е сутки.

Вскармливание смешанное – с 1 месяца, искусственное – с 2,5 месяцев. Развивалась соответственно возрасту. Профилактические прививки проведены согласно плану, осложнений не было.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, острый гайморит, фолликулярная ангина, острый мезадентит, ветряная оспа, острый пиелонефрит. В раннем детском возрасте острые заболевания переносила 3–4 раза в год.

С 2-х месячного возраста наблюдается у невролога по поводу перинатальной энцефалопатии с синдромами двигательных расстройств, повышенной нервно-рефлекторной возбудимости. В раннем возрасте отмечается задержка речевого развития.

Состоит на учете по поводу ВСД по ваготоническому типу, функциональной кардиопатии, дискинезии желчевыводящих путей, миопии слабой степени, дисметаболической нефропатии.

Кожные проявления имели следующие этапы развития.

При патронаже новорожденной на 12 день жизни отмечены изменения со стороны кожных покровов в виде отека кожи, эритемы.

В возрасте 2-х месяцев на коже туловища и конечностей стали появляться папулезные элементы и везикулы диаметром 0,5–1 см. Периодически отмечалось подсыпание свежих везикул. После вскрытия элементы покрывались корочкой.

С 3,5 месяцев отмечались папулезные высыпания на конечностях. В 10 месяцев появились гиперпигментные пятна неправильной формы на конечностях и туловище, количество которых и размеры в дальнейшем увеличивались.

В 1 год 6 мес. на фоне пигментных пятен появились новые высыпания – сначала мелкопятнистая сыпь, а затем папуловезикулезные элементы. На этом фоне отмечалась эозинофилия 8 % и тромбоцитопения (160 тыс.).

Длительность свежих высыпаний составила 2 недели, затем кожные проявления стихли.

В 1 год 9 мес. отмечались свежие папулезные высыпания, которые редуцировались через 2–2,5 недели.

В 2 года 4 мес. на фоне пигментных пятен появились участки уплотнения кожи. Сохранялась эозинофилия 6 %, которая затем купировалась самостоятельно.

В дальнейшем свежих высыпаний не было.

В настоящее время на коже туловища, конечностей, шеи, лица сохраняются гиперпигментированные элементы по типу «грязных брызг», интенсивность пигментации имеет незначительную тенденцию к уменьшению.

Физическое развитие – мезосомия, гармоничное. Нервно-психическое без отклонений, соответствует возрасту. Подросток правильного телосложения, удовлетворительного питания. Имеются отклонения со стороны костно-суставного аппарата в виде плоскостопия 2–3 степени. Повышенное выпадение волос, ногти тонкие, ломкие. Склеры голубые. Готическое небо, множественный кариес.

Данные лабораторного обследования: анализ крови без патологии. Со стороны анализов мочи отмечается снижение относительной плотности 1010–1015, протеинурия от 0,08 г/л до 0,281 г/л, суточная потеря белка составила 65,7 мг, суточный диурез – 1148 мл.

Признаки дестабилизации мембран – нейтральный жир в моче, оксалаты, положительный тест на кальцификацию, снижение АКОС к оксалатам.

В биохимическом анализе крови отмечалось увеличение щелочной фосфатазы до 654 ед/л, другие показатели в пределах нормы.

ЭКГ-ритм синусовый, ЧСС – 70 в мин., активность левого желудочка, перегрузка левого предсердия.

УЗИ органов брюшной полости – печень без патологии; желчный пузырь нормальных размеров, стенки его утолщены, полость свободна; поджелудочная железа, селезенка без патологии, почки – нефроптоз справа.

Девочка неоднократно консультирована на кафедре кожных болезней. По рекомендации краевых специалистов получала курсы противовоспалительного и противорецидивного лечения – гормоны, иммунокорректоры, местную терапию. Выраженного эффекта от проводимого лечения не отмечалось, что выражалось в появлении свежих папуло-везикулёзных высыпаний.

Таким образом, анализ данных клинического обследования, функциональных и лабораторных исследований позволил установить наличие заболевания с вовлечением в патологический процесс кожи, центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата и внутренних органов, что соответствует фенотипу синдрома Блоха-Сульцберга.

Динамика кожных проявлений имела свои особенности. После перехода процесса в пигментную стадию трижды появлялись свежие высыпания – через 8 мес., 11 мес., 18 мес. (папуло-везикулёзные элементы).

Выявлено отсутствие выраженного эффекта после назначенного лечения.

А.Ф. Кича,

врач-педиатр КГБУЗ «Амурская ЦРБ»,

О.О. Сибирякова,

врач-педиатр КГКБОУ СКШИ 8 вида № 14

ВОПРОСЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

НОВОСТИ СОВЕТА ПО КАЧЕСТВУ

18 сентября состоялось заседание Совета по качеству института. На повестку дня были вынесены следующие вопросы:

1. Об утверждении состава совета по качеству.
2. О назначении ответственных по качеству в подразделениях.
3. Об утверждении плана-графика внутреннего аудита СМК на 2013–2014 год.
4. О порядке согласования проектов приказов, распоряжений.
5. О порядке осуществления мониторинга за выполнением стратегии КГБОУ ДПО ИПКЗ до 2015, а в перспективе – до 2020 года.

Наиболее острым на повестке оказался вопрос о проведении внутреннего аудита в подразделениях в 2012–2013 гг. Так, по его итогам количество не устраненных значительных несоответствий возросло с 15 до 25 (по сравнению) с прошлым периодом. Председатель совета, проректор управления по учебной работе Н.В. Кирпичникова обратила внимание на необходимость более активного участия проверяемых подразделений при выполнении рекомендаций комиссии по проведению внутренних аудитов, а также устранению

несоответствий по результатам проверок, так как внутренний аудит помогает оптимизировать работу, сократить затраты и сроки выполнения работ в подразделениях, повысить качество выполнения процессов. Вместе с этим хочется отметить положительную динамику в росте количества подразделений, по результатам аудита в которых не выявлено несоответствий (с 26,7 % до 61,4 %).

Участники заседания обсудили вопросы по подготовке к очередному внешнему инспекционному аудиту системы менеджмента качества, намеченному на конец октября, а также необходимость документирования деятельности по согласованию проектов приказов и распоряжений.

Актуальным на повестке стало рассмотрение вопроса о проведении мониторинга реализации стратегии КГБОУ ДПО ИПКЗ до 2015, а в перспективе – до 2020 года. По результатам заседания были выработаны организационные решения для дальнейшей работы.

И.В. Бадяев,

начальник отдела стандартизации, сертификации и качества

ФАРМАЦЕВТ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Помните, как у Александра Блока: «...улица, фонарь, аптека...»? Память услужливо представляет – тяжелая дверь, плотно закрывающаяся за вашей спиной, отсекая шумную дымную улицу, и вы оказываетесь в светлом и комфортном помещении с огромными, во всю стену, окнами. В зале, где на многочисленных полках за стеклом и в ящиках шкафов разложены и представлены коробочки, флаконы и пакеты, где светло не только от солнца, проникающего через витринные поверхности, но и от белоснежных, чуть с синевой халатов, от туго накрахмаленных колпаков, в которые облачены аптечные работники. Здесь витает специфический устойчивый аромат, объединяющий порой резкий запах химических веществ и настоек лекарственных трав.

Аптека прошлого века – это место, где царят чистота и порядок, тишина и размеренность, сложившиеся в течение длительной истории аптечного дела. На стекле, отделяющем торговый зал, где находятся посетители, от внутренних, скрытых от их глаз производственных помещений надписи: «Работа фармацевта требует тишины и внимания», поэтому разговоры ведутся приглушенными голосами. Спокойная атмосфера изредка нарушается негромкими звуками, сопровождающими процессы изготовления лекарств, проникающими из ассистентской комнаты. Принимая из рук профессионалов многочисленные порошки и таблетки, микстуры и капли, настои и мази, посетители аптек обязательно получают рекомендации о правильном способе и времени приема медикаментов, предупреждения о рациональном использовании их для детей, о необходимости надлежащего хранения лекарств в домашних условиях, недопустимости применения препаратов с истекшим сроком годности.

В настоящее время фармацевтический рынок является важнейшей составной частью большого потребительского рынка со спросом и предложением лекарств, в структуре которого преобладает коммерческий сегмент. Наиболее распространенными стали аптеки готовых лекарственных средств, где основным видом деятельности стала реализация медикаментов, т.е. магазины по продаже лекарств и других товаров аптечного ассортимента. По данным аналитиков, в России около 1 % аптек сохранили такой вид деятельности как изготовление лекарственных препаратов по рецептам врачей и требованиям лечебных учреждений. Все чаще к специалистам аптек обращаются «продавец», и многие клиенты не видят особой разницы в поведении при посещении аптеки и супермаркета, где гремит музыка, громко переключаются выкладываемые на прилавок товар «консультанты».

Забылись прежние нормативы по открытию новых аптек, исходя из количества населения, приходящегося на одну организацию, к которой были прикреплены и «свои» ЛПУ. Теперь почти в каждом населенном пункте можно встретить «аптечный квартал» или «аптечный пятачок», где располагаются несколько, иногда три-четыре аптеки. Конкуренция растет. Резко выросло количество лекарственных препаратов, разреженных для медицинского применения, реализуемых через аптечные организации. Объем государственного реестра лекарственных средств в Российской Федерации исчисляется 21 тыс. наименований.

Еще особенность современной действительности – привычным становится такое явление, как самолечение населения. Этому находится много объяснений, но факт остается фактом – люди со своими проблемами, связанными с состоянием здоровья, активнее обращаются в аптеку, чем идут на прием к врачу. В этой ситуации значимость рекомендаций, сделанных фармацевтическими специалистами, возрастает в несколько раз.

Как чувствует себя при этом сегодня фармацевтический специалист?

Данные, опубликованные компанией HeadHunter летом прошлого года, показали, что медицинские и фармацевтические специалисты в числе лидеров по профессиональному выгоранию. Около 88 % опрошенных работников этой сферы отмечают у себя состояние эмоционального, умственного и физического истощения, связанное с работой и профессиональными обязанностями.

При анализе данных, полученных при анкетировании фармацевтических специалистов аптек Хабаровского края, обращает на себя внимание тенденция к отрицательному оцениванию себя, своих профессиональных достижений и успехов, ограничение своих возможностей, так называемая редукция личностных достижений (35 % респондентов), хотя эмоциональное истощение отмечают у себя лишь 15 % отвечавших на вопросы анкеты.

Изменившийся ритм повседневной жизни, стремительно возрастающий поток информации, ужесточение требований в отношении осуществления фармацевтической деятельности.

Все это накладывает свой отпечаток на состояние аптечных работников, которые по роду деятельности вынуждены много и интенсивно общаться с различными людьми. Сейчас для работы в аптеке, кроме

профессиональных знаний и умений, нужны развитые коммуникативные навыки, требуется избыток жизненной энергии и умение «сбрасывать» напряжение.

И.В. Крюкова,
старший преподаватель кафедры фармации,
Т.Г. Федюнина,
ХГУП «Фармация»,
г. Комсомольск-на-Амуре

В ПОМОЩЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ

РОЛЬ ОПЕРАЦИОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ
В ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

В настоящий момент медицину невозможно представить без эндоскопической технологии. Прогресс в развитии эндоскопической аппаратуры и создании микроскопического инструментария привел к появлению нового вида оперативной техники – эндоскопической хирургии. Это, прежде всего, высокотехнологичные методы и современное оборудование, благодаря которому оказывают современную и профессиональную помощь новорожденным ежедневно.

Отделение хирургии новорожденных оказывает высокотехнологичную медицинскую помощь новорожденным детям с врожденной и приобретенной хирургической патологией. В условиях операционного блока выполняется до 300 высокотехнологичных операций у новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела (более 800 г.) при рождении.

С января 2013 г. в оперативную практику внедрена эндоскопическая хирургия новорожденных.

В отделении освоены уникальные технологии коррекции врожденных пороков развития мочевыделительной системы, желудочно-кишечного тракта, центральной нервной системы, что позволяет оказывать экстренную хирургическую помощь ребенку с первых минут жизни. Использование таких технологий позволяет уменьшить риск послеоперационных осложнений, является малотравматичным и безопасным для новорожденного.

В полые органы или в брюшную полость с лечебной и диагностической целью во время такой операции через эндоскоп и гибкие фиброаппараты вводятся специальные инструменты-манипуляторы, управляемые хирургом, наблюдающим за своей работой на мониторе. Эндоскопическая хирургия сейчас позволяет избежать обширных полостных операций.

Это наиболее щадящая, бескровная хирургия, позволяющая выполнять радикальные операции или

диагностические процедуры без широкого рассечения покровов либо через точечные проколы тканей (лапароскопические, торакоскопические, риноскопические, артроскопические операции), либо через естественные физиологические отверстия (при фиброэзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, бронхоскопии, цистоскопии и др.). Для проведения таких вмешательств от операционной медицинской сестры требуется прекрасная ориентация в технике выполнения эндоскопических операций, большой опыт и специальное обучение.

Смысл эндоскопической операции – сделать операцию эффективно, но максимально бережно для пациента превратить «большую» хирургию в «малую», сохранив всю радикальность вмешательства. Главной задачей операционной медицинской сестры является участие в подготовке к эндоскопическим операциям.

Для осуществления своих задач операционная медицинская сестра обязана организовывать проведение хирургических операций, обеспечивая их необходимыми наборами инструментов, перевязочных и лечебных средств, медикаментов, белья, специальной одеждой.

Немаловажную роль в исходе оперативного лечения играет подготовка операционной к приему маленького пациента.

Очень важно создать максимально благоприятный климат для пребывания ребенка в операционной, осо-

бенно с низкой массой тела. Температурный режим, который обеспечивается до конца операции, должен соответствовать физиологическим особенностям новорожденного. Для этого операционный зал оснащен операционным столом с подогревом, а также лампами для обогрева.

Для каждой эндоскопической операции необходимо приготовить:

- Троакары для введения инструментов в полость.
- Электрохирургические инструменты с диэлектрическим покрытием – петлевой, шарообразный и L-образный электроды. Диссектор и ножницы.
- Группа щипковых инструментов – зажимы хирургические и анатомические.

– Инструменты для проведения и затягивания лигатуры, наложения клипс на трубчатые образования.

– Инструменты для пункции органов и взятия биоптата.

Работа среднего медицинского персонала центра требует высокой квалификационной подготовки, поскольку им приходится выполнять многие хирургические манипуляции самостоятельно или участвовать в них, при этом уменьшается нагрузка на врачей-хирургов, которые освобождены от выполнения многих рутинных процедур.

Операционная сестра должна быть готова за 20–30 минут до начала операции: вынуть и разложить инструменты, стерильное белье, подключить оборудование к электросети и проверить их работу. Пока хирург моет руки для операции, сестра следит за укладыванием ребенка на операционный стол, затем надевает на хирурга стерильное белье и подает ему помазки для обработки операционного поля, после чего облачают его стерильным бельем. Необходимо отметить, что расход медикаментов при проведении эндоскопических операций значительно уменьшается, уменьшается также и использование шовного и других материалов.

Обработка эндоскопов и инструментов к ним включает предварительную очистку, дезинфекцию, предстерилизационную очистку и стерилизацию. Непосредственно после применения эндоскопов должна быть проведена их предварительная очистка и дезинфекция. Предстерилизационной очистке должны подвергаться эндоскопы, подлежащие стерилизации. Обязательной стерилизации подлежат эндоскопы, которые при предстоящем применении могут соприкасаться с поврежденной слизистой оболочкой, раневой поверхностью, контактировать с кровью и инъекционными препаратами.

В настоящее время остро стоит вопрос о подготовке кадров средних медработников, которые во многом определяют успех и безопасность эндоскопических, диагностических и лечебных вмешательств. Знание теоретических и практических вопросов эндоскопии позволяет медсестре оценить значение современной эндоскопии в клинической практике, описать общие принципы подготовки больных к исследованиям, проведение диагностических и лечебных вмешательств, дать оценку опасности и осложнениям современных эндоскопических методов.

Мне представляется, что работа операционной медицинской сестры значительно отличается от работы медсестры поликлиники и отделений больницы. Она

специфична, связана с применением сложной различной техники, электрического, рентгеновского и другого оборудования. Этот факт свидетельствует о необходимости тщательной подготовки среднего медперсонала и знаниями ими своей роли и места при проведении исследований, правил обработки и хранения приборов и инструментов.

Специализация медицинской сестры по эндоскопии не получила еще официального развития и осуществляется на местах в процессе проведения исследований и операций, на теоретических занятиях. Она проводится, как правило, вра-

чами, с которыми медицинские сестры работают в одной бригаде. В этой связи, при отсутствии программ и четко определенных обязанностей имеется опасность сделать работу операционной медицинской сестры очень ограниченной, сводится к роли регистратора. Ведь она должна четко представлять возможности и задачи эндоскопических вмешательств вообще и в каждом конкретном случае. Только тогда операционная медсестра может быть активным помощником врача и обеспечить высокое качество при выполнении эндоскопических операций. Нередко приходится констатировать, что неграмотность и недобросовестность медицинской сестры сводит на нет огромные возможности эндоскопии. У операционной медсестры функции не менее важные, чем у врача. И первая функция – ассистирующая, т.е. помощь врачу при проведении эндоскопической операции.

О.С. Зипунова,
операционная медицинская сестра ОХН
КГБУЗ «Перинатальный центр»

Фото: www.fotomusee.ru



ОБ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ НА СОСТОЯНИЕ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЗА РУЛЕМ

Какова допустимая норма алкоголя (в промилле) при проверке алкотестером водителя автомобиля?

С 1 сентября 2013 года административная ответственность за управление транспортным средством в состоянии опьянения и за употребление алкоголя и наркотиков после совершения ДТП и до проведения освидетельствования на состояние опьянения наступает в случае установленного факта употребления вызывающих алкогольное опьянение веществ, который определяется наличием абсолютного этилового спирта в концентрации, превышающей возможную суммарную погрешность измерений, а именно 0,16 миллиграмма на один литр выдыхаемого воздуха, или в случае наличия наркотических средств или психотропных веществ в организме человека. При этом подчеркивается, что употребление веществ, вызывающих алкогольное или наркотическое опьянение, либо психотропных или иных вызывающих опьянение веществ запрещается (см. примечание к ст. 12.8 КоАП РФ).

Для того чтобы установить состояние опьянения у водителя транспортного средства, проводится освидетельствование на состояние алкогольного опьянения. Освидетельствование осуществляется должностными лицами, которым предоставлено право государственного надзора и контроля за безопасностью движения и эксплуатации транспортного средства соответствующего вида (ч. 2 ст. 27, 12 КоАП РФ).

Освидетельствование на состояние алкогольного опьянения и оформление его результатов осуществляется в по-

рядке, установленном постановлением Правительства РФ от 26.06.2008 N 475.

Освидетельствование на состояние алкогольного опьянения осуществляется с использованием технических средств измерения (в быту их называют алкотестерами). При проведении освидетельствования должностное лицо проводит отбор пробы выдыхаемого воздуха в соответствии с инструкцией по эксплуатации используемого технического средства измерения. Наличие или отсутствие состояния алкогольного опьянения определяется на основании показаний используемого технического средства измерения с учетом допустимой погрешности технического средства измерения.

В случае выявления наличия абсолютного этилового спирта в выдыхаемом воздухе в результате освидетельствования составляется акт освидетельствования на состояние алкогольного опьянения по форме, утвержденной приказом МВД России от 04.08.2008 N 676. К указанному акту приобщается бумажный носитель с записью результатов исследования. Копия этого акта выдается водителю транспортного средства, в отношении которого проведено освидетельствование на состояние алкогольного опьянения. В акте, в числе прочего, указывается и погрешность технического средства измерения.

Подготовлено по материалам ЗАО «Кодекс» юристом Т.Г. Кравец

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ

ФИТОБОЧКА ЗДОРОВЬЯ

Фитобочка или кедровая бочка – это особый метод оздоровления, основанный на целебном воздействии пара, насыщенного концентратом лекарственных трав. Такая деревянная бочка является своеобразной мини-сауной, где насыщенным паром высокой температуры прогревается все тело человека, кроме головы.

Организм человека представляет собой саморегулирующую систему, которая может приспосабливаться к различным условиям жизни, но ресурс этой системы ограничен и требует поддержания, оздоровления и подкрепления. Образ жизни современного человека отличается высокой степенью активности, наличием стрессовых ситуаций, малоподвижностью (редкими

прогулками на свежем воздухе), несбалансированным питанием и другими отрицательными факторами (включая вредные привычки), которые подрывают даже крепкое здоровье.

Эффективное лечение и оздоровление дает сама природа, и процедура в фитобочке тому практическое подтверждение.

Идея использования кедровой почки взята из многочисленных источников разных народов, суть которой заключается в уникальном методе соединения бальнеотерапии (водолечение), фитотерапии (лечение, основанное на применении лекарственных растений) и эксклюзивного лечебного воздействия древесины кедр на организм человека.

Кедровая бочка представляет собой емкость (кабину), сделанную из чистого сибирского кедра, снабженную дверцей для входа пациента, крышкой для закрытия сверху и отверстием для головы, сидением внутри, регулируемым по высоте в зависимости от роста человека, решеткой для ног и паропровода.

Основным лечебным фактором фитобочки является пар. Более 200 увлекаемых паром биологически активных веществ (эфирных масел, антиоксидантов, микроэлементов, витаминов, жирных кислот, дубильных веществ, получаемых из розмарина, хвоща полевого, шалфея, лаванды, листа ореха и др.) проникают в прогретое тело на глубину до 5 см.

Пар высокой температуры приводит к расширению кровеносных сосудов, улучшению кровоснабжения кожи, мышечной ткани, суставов и внутренних органов, усилению обменных процессов, лучшему усвоению кислорода и выделению углекислого газа, активному потоотделению. Обильное потоотделение сопровождается выходом через поры кожи шлаков, токсинов, продуктов обмена веществ. Происходит очистка и оздоровление организма. Во время процедуры человек дышит атмосферным воздухом, а не горячим паром, поэтому нагрузка на сердце и дыхание не происходит. Соответственно противопоказаний у кедровой бочки значительно меньше, чем у обычной бани.

Краткий перечень преимуществ и показаний для процедуры в кедровой бочке:

- в фитобочке не происходит перегрева головы и головного мозга;
- воздействие лекарственных трав идет целенаправленно и усиленно через распаренную кожу;
- процедура в фитобочке помогает бороться с целлюлитом и лишним весом;
- происходит снятие физического и нервного напряжения;
- улучшается работа сердечно-сосудистой системы, что проявляется в расширении функционирующих капилляров и облегчении продвижения крови по артериям;
- помогает при простудных заболеваниях и ОРВИ;
- улучшается деятельность почек;
- помогает при лечении многих кожных заболеваний, улучшается состояние кожи;
- полезна при лечении мышечных заболеваний и суставов;
- фитобочка повышает иммунитет человека и улучшает его общее самочувствие.

Для похудения и омоложения кожи косметические процедуры в кедровой бочке являются самым эффективным средством.



Противопоказания для применения кедровой бочки:

- Аллергия на травы,
- Резко выраженный атеросклероз,
- Гипертоническая болезнь в стадии декомпенсации,
- Тяжелые заболевания сердца,
- Новообразования,
- Туберкулез в активной фазе,
- Склонность к кровотечениям,
- Заболевания системы крови и кроветворных органов,
- Инфекционные заболевания кожи и еще некоторые заболевания кожи (мокнувшая экзема, пенфитус и др.),
- Венерические заболевания,
- Глаукома прогрессирующая,
- Беременность.

Схема лечения в кедровой бочке:

1. Прием 150–200 мл минеральной воды или натурального сока перед посещением кедровой бочки;
2. Измерение АД до процедуры;
3. Прием прохладного душа;
4. Посещение кедровой бочки;
5. Прием душа комнатной температуры;
6. Измерение АД после процедуры;
7. Питье чая, минеральной воды, соков до 200 мл;
8. Расслабление и отдых, желательно в горизонтальном положении – 30–40 мин. или посещение массажиста, душа Шарко, вихревой ванны, ортопедического стола и др.



Для стойкого оздоровительного эффекта достаточно 10 процедур, желательно с интервалом в 1–2 дня (1–3 раза в неделю).

Самая распространенная ошибка – сидеть в бочке слишком долго в надежде на то, что продолжительное нахождение в целебном пару поможет похудеть в кратчайшие сроки. Такие ошибки чреваты – организм получает сильную нагрузку, а вес теряется на короткий срок, после чего снова возвращается. Поэтому фитобочку следует посещать регулярно, без фанатизма и следуя принципу «лучше меньше, да лучше». Сеанс должен длиться не более 15 минут.

Процедуры, которые следуют после посещения кедровой бочки. После процедуры очень полезен будет сеанс массажа с маслом. Массаж позволяет закрепить эффект посещения фитобочки. Если вы чувствуете, что кожа утратила упругость – массаж с фитомаслами будет как нельзя кстати. После массажа следует немного отдохнуть. После чего можно выпить горячий чай и отправиться по своим делам.

Здесь важно запомнить, что ни в коем случае, если стоит задача сбросить лишний вес, нельзя употреблять алкогольные и холодные напитки. Пот будет выделяться через поры кожи крайне слабо. Также, чтобы быстрее распрощаться с ненавистными килограммами, не стоит принимать холодный душ или растирать себя снегом. Это, конечно, благотворно повлияет на кожу, но от жировых отложений вряд ли избавит. Не используйте фитобочку как основную панацею в борьбе с килограммами, не забывайте про спорт, фитнес и простую зарядку. И, кстати, если перед посещением кедровой бочки вы полчаса уделили силовым нагрузкам – эффект

от нее будет в разы лучше. Помните, что систематичность, терпение и правильное использование всех преимуществ кедровой бочки поможет избавиться от лишнего веса.

Большой популярностью пользуется кедровая бочка перед посещением визажиста или косметолога. Для ингаляции и воздействия травяного пара следует погружать лицо на 1,5–2 мин. в бочку (до 2–3 раз за процедуру).

Характеристика некоторых видов трав:

- Зверобой – легкий спазмолитический и анти-депрессивный эффект;
- Пихтовое масло – улучшает обменные функции кожи, противовоспалительное средство, стимулятор заживления кожи;
- Крапива – снижает содержание сахара в крови;
- Тысячелистник – кровоостанавливающий, спазмолитический, обезболяющий, антиаллергический эффект;
- Ромашка – антисептик, антикоагулянт;
- Чабрец – седативный, отхаркивающий эффект;
- Душица – седативный, повышение иммунитета;
- Спорыш – полиэффективное средство;
- Мята – седативный, спазмолитический (ментоловый эффект);
- Клевер – повышает потенцию у мужчин за счет повышенного содержания эстрогенов.

Делаем выводы:

Кедровая бочка это уникальный природный метод оздоровления, основанный на целебном воздействии кедрового пара на организм.

Посещая фитобочку, надо учитывать состояние своего здоровья и противопоказания врачей.

И тогда фитобочка защитит Вас от многих болезней, снимет усталость и наполнит жизненной энергией!

**Н.И. Васильева, Н.Н. Красильникова,
КГБУЗ «Городская больница № 7»**

КРАЕВЕДЧЕСКИЙ АСПЕКТ В ИЗДАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ БИБЛИОТЕКИ

Сотрудники научной библиотеки ИПКСЗ 24–26 сентября 2013 г. приняли участие в XII Международной конференции Зонального методического объединения вузовских библиотек Хабаровского края и Амурской области «Современные тенденции развития библиотечно-информационных технологий», посвященной 55-летию Тихоокеанского государственного университета (ТОГУ). В ходе конференции вниманию участников был представлен доклад директора научной библиотеки В.В. Митниковой и Ю.Р. Унтиловой «Краеведческий аспект в издательской деятельности медицинской библиотеки». По итогам конференции коллектив научной библиотеки ИПКСЗ награжден дипломом победителя в конкурсе электронных презентаций «Библиотечная-2013» в номинации «Популяризация и продвижение истории отечественной медицины». Докладчики получили благодарность председателя Совета ректоров вузов ДФО, Хабаровского края и ЕАО, ректора ТОГУ С.Н. Иванченко за активное участие в научной работе и продвижение информационных электронных ресурсов.

Издательская деятельность давно и прочно вошла в перечень всех видов библиотечной работы. Вопросы организации собственной издательской деятельности в каждой библиотеке решаются по-разному, поскольку до настоящего времени таковая не является совершенно обязательной для всех. Подготовка издательской продукции – занятие хлопотное, трудоемкое, и успех этого дела зависит от слишком большого количества условий. Тем не менее, наличие своего издательского профиля формирует положительный имидж и создает определенный узнаваемый бренд библиотеки.

В структуре печатной продукции научной библиотеки Института повышения квалификации специалистов здравоохранения (НБ ИПКСЗ) – первого в России регионального вуза последипломного медицинского образования, созданного в 2001 г. для повышения квалификации медицинских работников Хабаровского края – методические пособия, буклеты, памятки, информационные заклад-

ки и библиографические пособия регионального характера. Нужно отметить, что именно библиографические издания краеведческой направленности не только являются



первыми видами издательской продукции НБ ИПКСЗ, но и были напечатаны в год основания института и его

библиотеки. В последние годы в краеведческой деятельности библиотек всё больше внимания обращено на развитие научно-вспомогательной региональной библиографии (как текущей, так и ретроспективной), создание фактографических баз данных о жизни края, использование компьютерных технологий для издания библиографических пособий. Медицинская наука и здравоохранение региона, как и во всей России, переживают процесс реформирования, связанный с бурным прогрессом медицинской науки и внедрением высокотехнологичной медицинской помощи. Всё это порождает стремительный рост информации в сфере здравоохранения, причем не только специальной, но экономической, юридической, технической. Поэтому можно сказать, что решение НБ ИПКСЗ учитывать региональный аспект в своей основной работе было выбрано стратегически верно, профессионально оправдано и напрямую осуществляется через издательскую деятельность.

В мае 2013 г. в НБ ИПКЗ было проведено исследование, целью которого явилось изучение краеведческого аспекта в издательской деятельности. Для исследования были использованы элементы библиометрического анализа и опрос читателей НБ ИПКЗ.

Объекты исследования – издания НБ ИПКЗ краеведческой направленности: библиографические указатели «Медицина и здравоохранение Дальнего Востока» и «Труды ученых ИПКЗ», календарь-указатель «Хроника. События. Факты».

Краеведческие издания, поступающие в фонд, выделены в СБА в специальном разделе систематического каталога. Со дня основания НБ ведется краеведческая систематическая картотека статей (КСКС) «Медицина и здравоохранение Дальнего Востока». С 2004 г., после внедрения АБИС «ИРБИС», краеведческий каталог и картотека ведутся в автоматизированном режиме.

Используя КСКС, НБ с 2003 г. издает уникальный в своем роде текущий ежеквартальный библиографический указатель «Медицина и здравоохранение Дальнего Востока». В настоящее время вышло 40 выпусков. В издание входят библиографические описания книг и статей из сборников, центральных и краевых газет и журналов, поступивших в фонд библиотеки. Материал расположен в систематическом порядке, принятом в УДК, а внутри разделов – в алфавите авторов и названий. В целях повышения информативности некоторые библиографические записи сопровождаются пояснительными аннотациями. В конце выпуска имеются вспомогательные указатели.

Уже давно традиционным в деятельности научных библиотек стало издание биобиблиографических указателей. В медицине и здравоохранении Дальнего Востока есть свои лидеры, талантливые клиницисты, ученые, создавшие научные школы. В 2005 г. НБ ИПКЗ основала серию библиографических указателей «Труды ученых ИПКЗ». Главной целью этой серии является предоставление наиболее полной информации

о научной деятельности ведущих ученых ИПКЗ через структурированную библиографию публикаций. Каждый указатель серии посвящен отдельному лицу. Структура издания включает предисловие с кратким очерком научной и врачебно-педагогической деятельности ученого и основную часть (библиографические записи, сгруппированные по видам изданий). Биобиблиографический указатель снабжен вспомогательным поисковым аппаратом. В настоящее время вышло 4 выпуска, которые посвящены научной деятельности



первого ректора ИПКЗ С.Ш. Сулейманова; настоящего ректора ИПКЗ Г.В. Чижовой; лучшего ортопедо-травматолога РФ по итогам 2013 г. В.Е. Воловика и инициатора освоения метода ультразвуковой диагностики на Дальнем Востоке Л.О. Глазун.

В издательской деятельности НБ ИПКЗ краеведческий аспект наиболее полно отражается в календаре-указателе знаменательных и памятных дат истории медицины Хабаровского края «Хроника. События. Факты», который выпускается с 2003 г. Если первые выпуски были невелики по объему (до 20 страниц) и включали до 20 дат, то в указателе на 2013 г. около 300 дат. Издание содержит перечень знаменательных и юбилейных дат истории медицины Хабаровского края, отражающих события истории здравоохранения

и даты рождения видных деятелей медицины нашего края. В издание включены вспомогательные указатели. При составлении указателей широко используются материалы из фондов ГАХК, музея истории ККБ № 1 им. проф. С.И. Сергеева (г. Хабаровск), музея истории г. Хабаровска, все доступные печатные источники. С помощью этого издания восстанавливается историческая память, заполняются лакуны в истории медицины и здравоохранения Хабаровского края, представляются сведения не только о деятелях и ученых прошлого, но и наших современниках.

В ходе исследования изданий НБ ИПКЗ были изучены библиографические записи, включенные в указатели за определенный период, всего 4207 записей. Из них издания ДФО составляют 76,6 %, а издания других регионов РФ – 23,4 %. Это свидетельствует о том, что вопросы региональной медицины освещаются в большей степени на страницах местных изданий.

Большее половины публикаций (51,5 %) посвящены вопросам здравоохранения и медицины Хабаровского края. Проблемам здравоохранения Дальнего Востока в целом уделено 15,5 %, Приморского края – 13,3 %, Амурской области – 11,6 % от общего числа проанализированных публикаций. Менее всего освещена ситуация в медицинской отрасли Сахалинской области (3 %), в Камчатском крае (1,9 %), в Магаданской области (1,1 %), в Чукотском автономном округе (1,1 %) и Еврейской автономной области (1 %). Это вполне объяснимо и логично, т.к. основной поток региональных изданий – местная периодика.

Изучение степени востребованности изданий НБ ИПКЗ краеведческого содержания проведено методом опроса. Всего было опрошено 140 читателей разных категорий, в основном преподаватели ИПКЗ. Опрос включал в себя 4 закрытых вопроса, отвечая на которые многие респонденты не ограничились одним вариантом.

На вопрос «Знакомы ли вы с изданиями библиотеки?» 100 % ответили,

что знают «Труды ученых ИПКЗ» и «Хроника. События. Факты», 78 % – «Медицина и здравоохранение Дальнего Востока». Эти цифры свидетельствуют о том, что издания НБ знают все, но наибольший интерес представляют те пособия, которые содержат историческую, фактографическую информацию. В медицинской общественности наблюдается большой интерес к достижениям коллег, изучению опыта в той или иной области, не остаются без внимания и знаменательные исторические события медицинской жизни нашего края.

Очень ценно то, что 100 % респондентов используют издания библиотеки в своей работе из них с научной целью – 92 %, образовательной – 86 % и изучения опыта – 71 %. Все исследуемые издания НБ носят научно-вспомогательный характер и процентное распределение ответов опрошенных говорит о том, что основная цель пособий достигается почти в полной мере.

Для осуществления успешной профессиональной и научной деятельности ученые нашего края



изучают опыт через мониторинг публикаций авторов других регионов Дальнего Востока. Это видно из

результатов нашего опроса, который показал, что все опрошенные медицинские специалисты заинтересованы в таких публикациях. Все опрошенные читатели считают издательскую деятельность НБ полезной.

Таким образом, на основе проведенного исследования, можно сделать вывод, что краеведческий аспект, широко представленный в пособиях НБ ИПКЗ, интересен для деятелей медицинской науки Хабаровского края. Краеведение в наше время – не только пассивная память о прошлом, а, в первую очередь, активная жизненная сила, которая опирается на творческое начало, идеи преемственности в развитии культуры и науки.

В.В. Митникова,
директор научной библиотеки,
Ю.Р. Устилова,
заместитель директора
научной библиотеки

НОВОЕ ОТ МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИИ КЛИНИЧЕСКИХ ФАРМАКОЛОГОВ И ФАРМАЦЕВТОВ

Летом этого года между научной библиотекой (НБ) ИПКЗ и автономной некоммерческой организацией «Международная ассоциация клинических фармакологов и фармацевтов» был установлен информационный контакт, результатом которого явились подписка на журнал «Лекарственные препараты и рациональная фармакотерапия» на 2013 г. и получение в фонд НБ учебно-методических и справочных изданий по актуальным темам.

Один из основных принципов в работе ассоциации – персонализация фармакотерапии – не мог не отразиться на ее издательской деятельности.

Еще Гиппократ замечал: важнее знать то, какой человек болен, чем то, чем он болен. Не будучи терапевтом, великий Александр Македонский применял персонализированный подход к тестированию своих новобранцев: он

их пугал и наблюдал, покраснеют они или побледнеют. Выбирал пунцовых: у них нервная система крепче.

В XX в. в центре внимания оказались болезни, которые охватывают большие популяции. Для их лечения нужно было производить так называемые «блокбастеры» – препараты с объемом продаж более 1 миллиарда долларов. Однако клиницисты накапливали все больше информации

о том, что универсальные препараты могут не действовать на треть, а то и на половину пациентов: больные с одним диагнозом по-разному реагируют на одинаковое лечение, т.е. один и тот же препарат может быть для некоторых пациентов высокоэффективным, а для других, с аналогичным диагнозом, может не дать желаемых результатов. И это при том, что такое неэффективное лечение постоянно дорожало.

С тех пор как ученые все глубже проникали на молекулярный уровень, становилось понятно, что, собственно, происходит в больной клетке, какие в ней работают механизмы и что может быть мишенью, а также биомаркером заболевания. В зависимости от этих особенностей болезни стали делиться на подболезни: в частности, ракомолочной железы может иметь как минимум шесть вариантов. Стало быть, лечить их нужно по-разному. Связанные и не связанные с заболеванием индивидуальные особенности пациентов влияют на механизм действия препаратов. Универсальный подход «одно лекарство для всех» при лечении пациентов с определенным диагнозом не учитывает данные различия. Многие пациенты получают терапию, которая им не подходит, а иногда даже может вызвать развитие нежелательных реакций. Таким образом, персонализированная медицина может повысить эффективность и безопасность лечения. Этот подход основан на глубоком понимании различий между пациентами, а также на современных представлениях о молекулярных основах патогенеза заболеваний и механизмах действия лекарственных препаратов. **Цель современной персонализированной медицины** – интегральный подход, включающий в себя всевозможное тестирование на предрасположенность к болезням, рекомендации по профилактике, подбор персонализированных препаратов и схемы лечения на основании индивидуальных особенностей пациента, мониторинг лечения.

Журнал прикладной фармакологии и персонализированной фармакотерапии «**Лекарственные препараты и рациональная фармакотерапия**» зарегистрирован в 2012 г. С 2010 г. этот журнал выходил под названием «Лекарственные средства». Стоит отметить, что в состав редакционной коллегии издания входит доктор медицинских наук, профессор, академик РАЕН, заведующий кафедрой клинической фармакологии и патофизиологии ИПКЗ С.Ш. Сулейманов. Предлагаемый Вашему вниманию журнал имеет несколько особенностей. Во-первых, среди русскоязычной научной медицинской прессы практически отсутствуют издания, освещающие современные направления лекарствоведения. Архив публикаций журнала «Лекарственные препараты и рациональная фармакотерапия», напротив, включает статьи по разработке и изучению новых лекарственных средств, фармакокинетике и метаболизму, фармацевтической химии, биохимической фармакологии и фармацевтической биотехнологии, исследованиям новых лекарственных форм, лекарственной токсикологии и правовым аспектам регуляции обращения фармацевтических продуктов, фармакоэпидемиологии, фармаконадзору и фармакоэкономике. Во-вторых, журнал «Лекарственные препараты и рациональная фармакотерапия» на регулярной основе предоставляет официальную информацию, касающуюся обращения лекарств (приказы, методические рекомендации, подзаконные акты, инструкции и т.д.).

В-третьих, журнал отражает процессы, происходящие в лекарственном деле как в нашей стране, так и мировой науке и практике, публикуя научные обзоры по наиболее актуальным и новейшим направлениям создания новых лекарств, экспериментальной и клинической фармакологии. Несмотря на свою специфическую направленность, журнал адресован не только специалистам в области фармакологии и фармацевтики, но также всем практическим врачам любой специализации, поскольку дает возможность совершенствовать свои знания и опыт в области рационального применения лекарственных средств. Продолжая тему, нельзя не отметить уникальное в своем роде издание «**Справочник лекарственных средств, которые метаболизируются в организме человека**» (М., 2013) под редакцией доктора медицинских наук, профессора, академика РАЕН и заслуженного деятеля науки Российской Федерации В.Г. Кукуца. Работа выполнена в рамках Гранта Президента Российской Федерации поддержки ведущих научных школ. К разработке справочника был привлечен коллектив авторов, известных ученых в области клинической фармакологии, в т.ч. доктор медицинских наук, профессор, академик РАЕН, заведующий кафедрой клинической фармакологии и патофизиологии ИПКЗ С.Ш. Сулейманов. Издание заявлено как приложение к журналу «Лекарственные препараты и рациональная фармакотерапия». Предлагае-



мый вашему вниманию справочник рассматривает фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств, метаболизирующихся в организме больного человека, и особое внимание уделено биотрансформации лекарственных препаратов, знаниям и умениям, позволяющим врачу выбрать наиболее оптимальные решения для лекарственной терапии индивидуального больного.

Эффект лекарственной терапии во многом зависит от учета взаимодействия выбранных лекарственных препаратов на различных уровнях в организме (всасывание, распределение, биотрансформация, выведение) и некоторых факторов (лица, табачный дым, алкоголь). Именно этой теме посвящено следующее издание Международной ассоциации клинических фармакологов и фармацевтов «**Клинико-фармакологические аспекты взаимодействия лекарственных средств с позиций персонализированной медицины**» (М., 2012). Работа выполнена под редакцией профессоров В.Г. Кукуца, А.А. Свищунова, А.Н. Миронова и Д.А. Сычева в рамках Гранта Президента Российской Федерации поддержки ведущих научных школ и рекомендована УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для врачей.

Применение лекарственных средств предполагает прогнозирование их эффективности и безопасности. Именно этому вопросу посвящено учебное пособие под редакцией



профессора В.Г. Кукуца «**Маркеры как инструмент персонализированной медицины (значение для уточнения диагноза и проведения контроля лечения)**» (М., 2013), которое определено как приложение к журналу «Лекарственные препараты и рациональная фармакотерапия». В издании освещены возможности определения биохимических маркеров, являющихся инструментом для прогнозирования эффективности и безопасности лекарственных средств при персонализированном подходе в фармакотерапии.

Пособие предназначено для системы послевузовского профессионального образования, в первую очередь, клинических фармакологов, а также терапевтов и врачей общей практики.

При проведении персонализированной фармакотерапии специалисты используют такой метод, как терапевтический лекарственный мониторинг, технология которого подробно рассмотрена в методических рекомендациях под редакцией профессоров В.Г. Кукуца и Д. Берри (Великобритания).

«**Терапевтический лекарственный мониторинг: инструмент персонализированной медицины**» (М., 2013). Еще Вольтер (1694–1778) писал: «Врачи вводят лекарства, про которые они знают мало, в организм, о которых они знают еще меньше, при болезнях, которые они вообще не знают». Основные требования, предъявляемые при проведении лекарствен-

ной терапии, – это максимальная эффективность и отсутствие нежелательных реакций. Идея терапевтического лекарственного мониторинга первоначально основана именно на том факте, что недостаточная доза лекарственного средства приводит к неэффективности лечения, а чрезмерная – к нежелательным реакциям. В издании изложены понятия и значимость терапевтического диапазона; важность и особенности концентрации, селективности и метаболитов; прослежена связь фармакодинамики с фармакокинетикой; проанализированы факторы, изменяющие фармакокинетику; систематизированы показания и требования к проведению терапевтического лекарственного мониторинга. Издание рекомендовано УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для врачей.

Особое место в лечении больных занимает фармакотерапия в гестационный период. В методических рекомендациях «**Роль гликопротеина Р при беременности**» (М., 2012) под редакцией Г.Н. Голуховой изложены взгляды на пользу и риск лекарственного лечения во время беременности, которые зависят от понимания врачом механизмов транспорта лекарственных средств через плаценту. В издании представлены современные данные по фармакологической функции гликопротеина Р, факторы, влияющие на его активность, а также проанализированы его возможное клиническое значение в плаценте и перспективы фармакотерапии в период гестации. Издание представляет интерес не только для клинических фармакологов, но и для акушеров-гинекологов, являясь своеобразным синтезом методического пособия и научного обзора. Ознакомиться с представленными выше изданиями можно на абонементе (ауд. 132) в рамках режима работы научной библиотеки ИПКЗ.

Материал подготовила
заведующая отделом
справочно-библиографической
и информационной работы
С.В. Шершнев



ЛЕТНИЕ ШКОЛЫ ПО РЕВМАТОЛОГИИ



Традиция проведения обучающих программ, начатая 2 года назад ФБГУ «Научно-исследовательский институт ревматологии имени академика В.А. Насоновой», продолжается.

Когда лучше всего проводить обучение? Очевидно, в субботу, когда можно отложить все рабочие и домашние проблемы и «погрузиться» в любимую проблему. Так происходит с ревматологами, к которым присоединяются терапевты, неврологи, рентгенологи. Все повторилось и в конце прошлого учебного года.

22 июня 2013 г. проведена большая субботняя школа по современной диагностике, лечению псориатического артрита. Проводила школу ведущий сотрудник НИИР, доктор медицинских наук Татьяна Викторовна Коротаяева.

Лекции были настолько интересными, что ни у кого не возникало желания выйти на перерыв: бесконечные вопросы и ответы ведущего специалиста.

Безусловно, были проведены и мастер-классы с обсуждением сложных пациентов с целью принятия решения по лечению и дальнейшему их ведению. Школа закончилась далеко за 17 часов (как это было запланировано). Все были очень довольны.

Поэтому неслучайно на следующую школу (незапланированную ранее) явка слушателей была обеспечена. 29 июня мы встречали заместителя директора ФБГУ «Научно-исследовательский институт ревматологии имени академика В.А. Насоновой», доктора медицинских наук, профессора Дмитрия Евгеньевича Каратеева. Тема была уже другая: «Ранний ревматоидный артрит: диагностика и лечение», это та тема, которая всегда вызывает наибольшие сложности не только у терапевта, но у ревматолога. Как всегда, лекции были высокого уровня, сопровождалась живым обсуждением сложных больных. Учасшие получили сертификаты НИИР (согласно современным подходам к постдипломному обучению врачей). Дмитрий Евгеньевич предложил определить название таким заключающим учебный год школам. Был объявлен конкурс.

Начинается новый учебный год, значит, будут и традиционные субботние школы по ревматологии.

Э.Н. Оттева,
доцент кафедры внутренних болезней

КОНФЕРЕНЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

20–21 июня 2013 года в Хабаровске, в Институте повышения квалификации специалистов здравоохранения Хабаровского края, состоялась Конференция дерматологов и косметологов Дальневосточного федерального округа. Зарегистрировано 262 участника. Наиболее представительными были делегации из г. Хабаровска (179 человек) и Хабаровского края (г. Комсомольск-на-Амуре – 8, г. Бикин – 3, г. Вяземский – 2, г. Амурск – 1, с. Князе-Волконское – 1, п. Новый Ургал – 1, п. Тында – 1). Из Дальневосточного федерального округа зарегистрированы делегаты Приморского края (г. Владивосток, г. Находка, г. Спасск-Дальний), Амурской области (г. Благовещенск, г. Свободный), Республики Саха (Якутия) (г. Якутск), ЕАО (г. Биробиджан), г. Магадан, г. Южно-Сахалинск, г. Петропавловск-Камчатский.

Кроме того, были зарегистрированы и принимали активное участие в работе Конференции дерматолого-

логов и косметологов Дальневосточного федерального округа специалисты из Москвы, Санкт-Петербурга, Екатеринбурга, Твери, Иркутска, Новосибирска, Калуги, Пскова, Саратова, Волгограда, Краснодара, Кемерово, Архангельска, Астрахани, Тулы, Вологды, Рязани, Ханты-Мансийска, Калининграда, Алтайского края (г. Барнаул) и др.

Инициаторами проведения Конференции дерматологов и косметологов Дальневосточного федерального округа выступили:

- ФГБУ «Государственный научный центр дерматологии и косметологии» Минздрава России;
- Министерство здравоохранения Хабаровского края;
- Общероссийская общественная организация «Российское общество дерматологов и косметологов» (Хабаровское региональное отделение);

- КГБУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер»;
- КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» МЗ ХК;
- Кафедра дерматологии и венерологии ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России.

Институтом повышения квалификации специалистов здравоохранения были предоставлены прекрасные лекционные залы и аудитории, в которых разместились все участники конференции. Были организованы: выставка новинок литературы по вопросам дерматологии и косметологии, продажа литературы по специальности. Портфель участников конференции включал программу конференции, блокнот, ручку с логотипом РОДВик. Гостей конференции приветствовали скрипачи Хабаровской краевой филармонии.

В фойе была развернута выставка, на которой ведущие отечественные и зарубежные фармацевтические компании представляли продукцию, применяемую в дерматологии, венерологии, косметологии. Оказали спонсорскую помощь:

Генеральные спонсоры: Байер «Bayer Health Care» (Германия), Такеда (Япония).

Спонсоры: Акрихин (Россия), Ранбакси (Индия), MSD(США), ANK (Корпорация научной красоты, Россия), Астеллас (Англия), Биарриц (Россия), Белупо (Хорватия), ОАО «Валента Фарм», ГЛЕНМАРК ИМПЕКС, ЗАО «Фирма ЕВРОСЕРВИС», LA ROCHE-POSAY, Фармацевтическая компания «МЕДА», «ОЗОН ФАРМАЦЕВТИКА», ЗАО «Рош – Москва», Фармацевтический Холдинг РИА «Панда», Компания «Сандоз», ООО «ФАРМА БИО», ЗАО «ЭКОлаб», UCSB (Бельгия).

Научная программа включала секционные заседания:

- Организация оказания медицинской помощи по профилю дерматологии.
- Актуальные вопросы дерматологии. Наука и практика.
- Диагностика и лечение инфекций, передаваемых половым путем.
- Лекарственная терапия псориаза и атопического дерматита.
- Лекарственная терапия распространенных заболеваний кожи.

РОССИЙСКО-ЕВРОПЕЙСКИЙ КОНГРЕСС

16–17 сентября в Москве в рамках мероприятия СТАР состоялась Российско-Европейский конгресс по детской стоматологии в Крокус-Экспо. В рамках конференции проведена стендовая сессия молодых ученых и студентов 17 сентября на кафедре детской терапевтической стоматологии МГМСУ.

Доклады были посвящены вопросам лечения и профилактики стоматологических заболеваний у детей, ортодонтии. Также были продемонстрированы результаты научно-исследовательской деятельности. К конфе-



Выступление академика А.А. Кубановой
в г. Хабаровске, в ИПКСЗ (2013 г.)

На открытии конференции выступила профессор, д.м.н. А.А. Кубанова с докладом «О результатах деятельности медицинских организаций дерматовенерологического профиля в 2012 году».

На секционных заседаниях представили свои научные доклады профессора (А.А. Кубанов, А.В. Самцов, М.М. Кохан, Д.В. Заславский, А.И. Якубович, И.О. Малова и др.).

Выступления докладчиков на секционных заседаниях, сателлитных симпозиумах, мастер-классах охватывали основные аспекты дерматологии и косметологии. Все сообщения сделаны на высоком профессиональном уровне. Представленная информация была полезна, интересна и доступна как клиническим работникам, так и работникам практического здравоохранения.

Конференция дерматологов и косметологов Дальневосточного федерального округа явилась важным событием в жизни врачей-дерматологов г. Хабаровска и всего Дальнего Востока.

А.В. Некипелова,
доцент кафедры инфекционных болезней
и дерматологии

ренции был выпущен сборник научных работ, в котором были представлены новейшие достижения детской стоматологии. В данном сборнике были представлены статьи сотрудников кафедры стоматологии совместно с врачами практического здравоохранения г. Хабаровска и Хабаровского края.

С.В. Тармаева,
доцент кафедры стоматологии,
Л.Ф. Лучшева,
заведующая кафедрой стоматологии

СИСТЕМА ОБРАЗОВАНИЯ В АЗИИ



Система образования в Корее

Система образования в Корее состоит из шестилетнего начального образования, трехлетнего среднего образования, трехлетнего среднего образования в школах повышенной ступени, а также четырехлетнего образования в колледжах и университетах. Существуют также двух- и трехгодичные технические и профессионально-технические колледжи.

Программа начальной школы включает обучение по девяти предметам: этике, корейскому языку, обществоведению, математике, естествознанию, физкультуре, музыке, изобразительному и прикладному искусству.

По окончании начальной школы дети в возрасте от двенадцати до четырнадцати лет проходят обучение в средней школе с седьмого по девятый классы.

Программа средней школы состоит из 11 основных или обязательных предметов, ряда предметов, изучаемых по выбору, а также факультативных предметов. Технические и профессионально-технические специальности изучаются по выбору теми учащимися, которые намерены пойти работать по окончании школы.

В Республике Корея действуют два вида средней школы повышенной ступени: общая и профессионально-техническая. Желающие поступить в профессионально-техническую школу повышенной ступени принимаются на основании результатов экзаменов. Учебная программа таких школ состоит из общих и специальных предметов в пропорции приблизительно 50 на 50.

Учащиеся 11-го класса общих средних школ повышенной ступени изучают гуманитарные предметы, общественные и естественные науки или проходят профессиональную подготовку. Хотя профессиональное обучение предлагается школьникам как предметы по выбору, в основном программа обучения в данных школах направлена на подготовку к поступлению в университеты.

Высшее образование в Корее

Что же касается сектора высшей школы, то в Республике Корея существует несколько типов высших учебных заведений. Это колледжи и университеты, педагогические университеты, в которых курс обучения составляет четыре года (шесть лет в медицинских и стоматологических колледжах), двухгодичные профессионально-технические колледжи, заочные университеты, открытые университеты, а также различные двух- и четырехгодичные учебные заведения со статусом колледжа, такие как школы медсестер или духовные семинарии. При населении в чуть менее 49 млн. человек, проживающем на территории в 222 тыс. 154 кв. км в стране насчитывается 355 высших учебных заведений, в которых обучается 3 млн. 360 тысяч студентов.

В силу климатических условий страны учебный год в университетах разбит на два семестра – с марта по июнь и с сентября по декабрь.

Чтобы стать студентом южнокорейского вуза, абитуриент должен хорошо сдать выпускные экзамены в средней школе повышенной ступени и написать единый общенациональный тест. Кроме этого, некоторые колледжи и университеты проводят дополнительный вступительный экзамен в форме сочинения.

Обучение иностранцев в Корее

Однако для того чтобы поступить в университет Вусонг, абитуриентам из России дополнительные экзамены сдавать не нужно. Им достаточно предъявить отечественный аттестат о среднем образовании с хорошими оценками и продемонстрировать знание английского языка на уровне IELTS или TOEFL.

Для иностранных студентов, знающих английский язык, пока доступны бакалаврские и мастерские программы в области информатики со специализациями по информационным системам, программированию, играм и мультимедиа и бизнес. Со временем к ним будут добавляться другие технические и гуманитарные специальности.

Следует отметить, что в курс обучения входит обязательная практика, которую международные студенты проходят наравне с корейскими студентами на ведущих предприятиях страны.

Чтобы получить степень бакалавра, необходимо проучиться 4 года. Длительность обучения в магистратуре занимает 2 года дополнительно.

Стоимость обучения составляет на уровне бакалавриата 7600 долл. США в год. Учиться в магистратуре чуть дороже – 8400 долл. США в год. Ежемесячные расходы на проживание и питание составят 120 долл. США.

Южная Корея – страна новая для отечественного рынка образовательных услуг. Поэтому будет уместно привести список документов, необходимых для получения студенческой визы.

К ним относятся подтверждение из университета о зачислении, переведенная, нотариально заверенная, апостилированная копия аттестата о среднем образовании или диплома о высшем образовании, документы, подтверждающие финансовую состоятельность аппликанта.

Процедура оформления визы осуществляется через университетскую службу по работе с иностранными студентами.

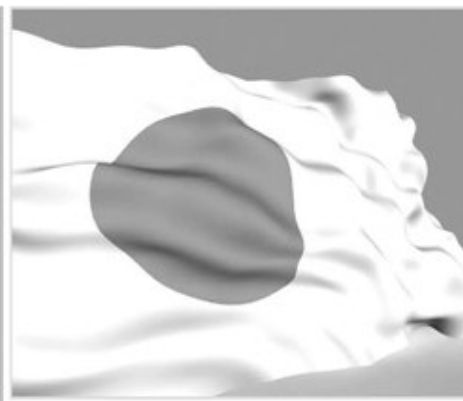
Система образования в Японии

Учебный год в Японии начинается в апреле. Уроки продолжаются с понедельника по пятницу либо по субботу, в зависимости от школы. Учебный год состоит из трех семестров, каждый из которых отделен небольшими каникулами – весной и зимой, и отдыхом продолжительностью в один месяц – летом. Школьная система состоит из начальной школы (6 лет), средней школы (3 года) и старшей школы (3 года).

Начальная и средняя школа являются обязательными. Старшую школу, несмотря на то, что она не является обязательной, заканчивают около 94 % японских школьников.

Начальное образование представлено начальной школой и специальными школами для инвалидов. В заведения начального образования поступают дети в возрасте от 6 лет. Начальное образование является обязательным. Обучение в начальной школе длится 6 лет. В ней преподают общеобразовательные предметы: государственный язык (в том числе каллиграфия), арифметика, музыка, искусство, физкультура (1–6 лет обучения), основы жизнедеятельности (1–2 года обучения), гуманитарные науки, естественные науки (3–6 лет обучения), труд (5–6 лет обучения). В некоторых частных школах дополнительно преподают религиоведение, светскую этику, валеологию и т.д. Общегосударственных учебников не существует. Соответствующие учебники, доступные в широком ассортименте, выбирают образовательные комитеты муниципальных районов или руководство школы. Ношение формы и уборка учениками школы являются обязательными.

Помимо младших средних школ, есть специальные школы для инвалидов. В заведения младшей ступени среднего образования поступают дети в возрасте от 12 лет. Ученики могут посещать школу заочно с 15 лет. Младшее среднее образование является обязательным. Обучение в средней школе продолжается 3 года. В обязательные предметы входят: государственный язык, гуманитарные науки (география, история, обществознание), математика (алгебра, геометрия), естественные науки (физика, химия, биология, геология), музыка (освоение музыкальных инструментов и совместное выступление), изобразительное искусство, физкультура, труд, английский язык. В некоторых частных школах дополнительно преподают религиоведение, светскую этику, валеологию и т.д. Есть также классный час, посвященный изучению истории края, пацифизму, школьным мероприятиям.



Старшая школа представлена старшей школой, техникумами и специальными школами для инвалидов. В заведения старшего среднего образования поступают дети в возрасте от 15 лет. Форма обучения очная. Число частных старших школ составляет около 55 %, и государственные, и частные старшие школы являются платными.

Обучение в старшей школе длится 3 года. Существует специализация по гуманитарным и естественным предметам. Главной целью обучения является поступление в университет.

Высшее образование в Японии

В Японии сейчас приблизительно 600 университетов, включая 425 частных. В результате общая численность студентов здесь превышает 2,5 млн. человек.

Наиболее престижными государственными университетами в данный момент являются Токийский (он был основан в далеком 1877 году, имеет одиннадцать факультетов), университет города Киото (он был основан в 1897 году, десять факультетов), а также университет в Осаке (был основан в 1931 году, тоже десять факультетов). За ними в престижном рейтинге следуют университеты городов Хоккайдо и Тохоку. А вот из частных сейчас наиболее известны университеты Нихон, Васэда, Тюо, Мэйдзи, Токай, а также Кансайский университет, расположенный в Осаке. Кроме них, присутствует значительное количество так называемых «карликовых» высших учебных заведений, которые насчитывают 200–300 студентов на 1–2 факультетах.

Поступить в государственные университеты можно, но только окончив среднюю полную школу. Прием обычно проводится в два этапа. Например, на первом этапе абитуриенты сдают централизованно «Общий тест достижений первой ступени», проводимый Национальным центром по приему в японские университеты. Те, кто успешным образом смог выдержать тестирование, допускаются затем к вступительным экзаменам, которые проводятся уже непосредственно в университетах.

Все получившие высшие оценки по своим тестам затем допускаются к сдаче экзаменов в престижные университеты этой страны.

Необходимо сразу подчеркнуть, что частные университеты самостоятельно проводят вступительные экзамены. Причем лучшие частные университеты имеют в структуре начальные, а также младшие и старшие средние школы и детские сады. И если абитуриент успешным образом прошел весь путь до старшей школы от детского сада в системе данного университета, он затем зачисляется в него без сдачи экзаменов.

Заметной особенностью организации учебного процесса в университетах Японии является четкое разделение на общенаучные и отдельные специальные дисциплины. Все студенты первые два года получают общеобразовательную подготовку, изучая при этом общенаучные дисциплины – философию, литературу, историю, обществоведение, различные иностранные языки, слушая спецкурсы по своей выбранной специальности. Теоретически студент по окончании общенаучного цикла может поменять специализацию.

Обучение иностранцев в Японии

Япония в силу большой закрытости своего общества, а также сложности языка фактически никогда не входила в число главных мировых лидеров по привлечению студентов-иностранцев. Однако политика интернационализации высшего образования, осуществляемой в Японии с 1983 года, приносит свои собственные плоды.

Главным образом японские вузы привлекают молодежь из азиатских соседних стран. Среди иностранных студентов сейчас лидируют граждане Тайваня, Китая и Кореи. Однако приобщиться к японской культуре и постичь многие нюансы национальной системы управления в данный момент приезжают и люди из западных развитых стран. К примеру, количество американских студентов сейчас оценивается приблизительно в одну тысячу человек.

Привлекаются как преподаватели, так и исследователи, специалисты из ряда зарубежных стран. К примеру, более десяти лет назад был принят специальный закон, который позволил иностранным специалистам занимать в высших учебных заведениях Японии штатные должности. В помощь тем иностранным абитуриентам, кто очень плохо знает японский язык, был организован отдельный годичный курс языкового обучения в студенческом институте Осаки. Действуют специальные консультации, предназначенные для иностранных учащихся. Начиная с 1987 года, функционирует программа по обмену преподавателями JET (полное название – Japan Exchange Teaching Programme), благодаря которой около одной тысячи преподавателей английского языка ежегодно приезжают в Японию.

Прием иностранных студентов происходит на тех же основаниях, что и набор абитуриентов. Претендент

обязан предъявить документ о том, что он проучился в своей стране 12 лет. Это означает, что он обязан окончить школу (одиннадцать лет), затем отучиться в колледже или же институте, на подготовительных курсах, включая Школу по изучению японского языка в International Students Institute или же том же Kansai International Students Institute. Претендент обязан быть не моложе восемнадцати лет. К обучению допускают и тех, кто сдал экзамены согласно программам International Baccalaureate, Abitur и прочее.

Иностранные студенты также обязаны сдать общеобразовательный экзамен. Но самое важное – это тест на знание японского языка. Для некоторых вузов достаточно сдать и экзамен 2-го уровня. Наличие отдельного документа о сданном экзамене 3-го уровня позволяет поступить на работу в японские компании.

Трудоустройство в Японии

Выпускники высших учебных заведений Японии продолжают свое обучение в корпорациях, которые приняли их на работу. Система «пожизненного найма», прежде всего, предусматривает, что человек работает в одной фирме до 55–60 лет. При отборе претендентов в первую очередь учитывается рейтинг вуза, выпускнившего их, в том числе и результаты, показанные ими на тестировании, включающем вопросы определения степени общей подготовки и культуры, в также усвоения гуманитарных и технических знаний. Самые лучшие претенденты проходят специальное собеседование, в ходе которого оцениваются многие личностные качества (коммуникабельность, честолюбие, готовность к компромиссам, обязательность, а также умение войти в систему выстроенных отношений и так далее).

Прием на работу обычно производится один раз в год, в апреле. Сразу после этого все новые сотрудники проходят в обязательном порядке краткий курс обучения длительностью примерно 1–4 недели. В его рамках они могут познакомиться с компанией, ее производственным профилем, а также организационной структурой, традициями, историей развития, концепцией.

После завершения вводного курса для них наступает период ученичества по продолжительности от двух месяцев до одного года. Процесс обучения в основном состоит из практикумов, проводимых в различных подразделениях компании, курсов лекций и семинаров, посвященных системе организации производства, сбыта, труда, по специфике трудовой деятельности всех будущих управленцев. Соотношение теоретических и практических занятий практически всегда складывается в пользу первых (примерно от 6:4 до 9:1).

В японских компаниях принята постоянная ротация кадров. То есть после того как работник освоился с одной специальностью достаточно, он переводится на другое рабочее место, где сам по себе процесс практического обучения начинается снова. Периодическая смена рабочих мест на протяжении трудовой деятельности сотрудника

(обыкновенно 3–4 раза) считается самым лучшим способом повышения квалификации имеющихся кадров. Именно благодаря ротации формируются те «руководители широкого профиля», которые хорошо знают особенности деятельности ряда подразделений компании.

Кроме этого, менеджеры проходят и академическое обучение. Им читают курсы по управлению производством, сбыту продукции, управлению кадрами, финансовой деятельности и международной торговле.

Система образования в Китае

Образование в Китае полностью платное – и школьное и ВУЗовское. Результаты социологических исследований показали, что расходы на образование в китайских семьях составляют почти треть семейного бюджета.

Общий уровень развития образования остается сравнительно невысоким из-за многочисленности населения и неравномерности экономического и культурного развития разных районов страны. Тем не менее, средний уровень все же означает, что отдельные китайские дети не могут достигать высоких результатов. Например, известно, что Китай – самая мощная из стран школьно-олимпийского движения. Китайцы первыми поняли, какой авторитет на международной арене приносит стране победы ее подростков.

Китайцы учатся в школе, начиная с 6 лет. Длительность обучения в школе: 9 лет. У китайского ученика каждый день по 6–7 уроков.

В китайских школах очень жесткая дисциплина: стоит пропустить без уважительной причины 12 уроков – и ты отчислен. Еще одно важное отличие от учебного процесса: за каждым классом закреплена собственная аудитория, – не ученики ходят из кабинета в кабинет, а учителя.

После седьмого класса ученики сдают очень серьезные экзамены, которые для многих становятся непреодолимой преградой к получению среднего образования высшей ступени и поступлению в университет. Родители прилагают все силы, чтобы ребенок данное испытание выдержал, ибо не сдавший экзамен не допускается к обучению в школе высшей ступени. А значит, поступление в ВУЗ и престижная работа становятся недоступными.

В Китае действует система единого государственного экзамена, его сдают по всей стране, и в вузы зачисляются самые лучшие. Учитывая огромное количество школ и неравномерный уровень образования в городах и на селе, экзамен более или менее целесообразен. Россия позаимствовала эту технологию у китайских коллег.

Высшее образование в Китае

Многие университеты Китая представляют собой огромные комплексы – небольшие городки (гораздо больше МГУ), в которых есть все необходимое для жизни. Такое обустройство студенческих городков весьма целесообразно, если опять же учесть перенаселенность Китая.



В Китае насчитывается более 2 тыс. университетов, колледжей и профессиональных высших школ, в которых обучается около 9 млн. человек. На бакалаврских программах в них обучается более 5,5 млн. студентов, на магистерских и докторских – около 300 тыс. студентов. Более 450 вузов страны имеют право принимать на обучение иностранных студентов («лаовай люсюэшэн»). Университеты играют важную роль в проведении научных исследований. При университетах действует более 100 научных лабораторий и 36 государственных инженерных центров. Иностранных студентов начали принимать в вузы страны в 1950 г. В настоящий момент в 360 вузах 31 провинции страны обучается более 165 тыс. студентов из 175 стран мира. Лидерами по количеству иностранных студентов являются самые престижные вузы – Пекинский университет языка и культуры (около 9 тыс. человек), Пекинский университет (основан в 1898 году, более 4 тыс. человек) и Фуданьский университет в Шанхае (свыше 3 тыс. человек). Свыше 80 % иностранных студентов – граждане стран Азии.

Вузы страны обеспечивают три уровня высшего образования. Первая ступень предполагает 4–5 лет обучения и заканчивается присвоением степени бакалавра. Вторая – рассчитана на 2–3 года обучения и завершается присвоением степени магистра (Magister). Третья ступень предполагает 3 года обучения и завершается присвоением степени доктора, аналогичной Ph.D. Ее получение предполагает сдачу экзаменов по основным предметам учебного курса и выполнение самостоятельного исследовательского проекта. Основным языком преподавания – китайский (хотя по некоторым магистерским программам можно учиться и на английском), поэтому обучению обычно предшествует 1–2-годовой курс изучения китайского языка. Уровень знания языка для поступления на языковые курсы значения не имеет. Заявления о приеме на языковые курсы принимаются с сентября по конец декабря (для зачисления

весной) и с февраля по конец июня (для зачисления осенью). После овладения китайским в достаточной мере и сдачи обязательного теста (HSK) можно поступать на бакалаврскую программу. Для этого нужно быть не моложе 18 лет и иметь аттестат о среднем образовании. В стандартный пакет документов входят анкета-заявление, транскрипт, медицинская справка, ксерокопия паспорта и ксерокопия платежного поручения об уплате регистрационного взноса. Для магистерских программ, соответственно, понадобится копия диплома, выписка из зачетной книжки, две рекомендации (от преподавателя или работодателя).

Обучение иностранцев в Китае

Российские граждане могут претендовать на получение стипендий правительства Китайской Народной Республики (Chinese Government Scholarships) для обучения на бакалаврских, магистерских и докторских программах. Размер стипендии составляет 800, 1100 и 1400 юаней в месяц соответственно. Стипендия покрывает стоимость обучения, проживания, питания, медицинской страховки и даже проезд. Кроме того, финансируются краткосрочное обучение по обмену и изучение китайского языка и культуры (800 юаней в мес.). Распределением стипендий занимается специальный совет – China Scholarship Council (CSC). Подавать заявки следует в посольство Китая с января по март или напрямую в China Scholarship Council (CSC). Получатели стипендии направляются на обучение в 94 отобранных государственных вуза, где можно изучать в общей сложности 300 специальностей. Пакет документов на получение стипендии включает стандартный набор, в том числе анкету-заявку по утвержденной CSC форме, заверенную копию аттестата или диплома и др. Все они должны быть заполнены

на китайском или английском языке, документы на других языках должны быть снабжены переводом. Существует ряд ограничений и специальных требований. Предлагается также ряд других стипендий, включая CHINA/UNESCO the Great Wall Fellowship Scheme, the Excellent Student Scholarship, the HSK Winner Scholarship и стипендии на краткосрочное обучение. В частности, для получения обменной стипендии в рамках CHINA/UNESCO the Great Wall Fellowship Scheme нужно обращаться в представительство UNESCO в России.

Стоимость обучения и проживания

Обучение в Китае на языковых курсах и бакалаврских программах для иностранных студентов обходится в среднем в 2–6,5 тыс. долл. США в год, на магистерских – 2,2–7,5 тыс. в год, на докторских – 2,7–8,5 тыс. долл. в год. Место в стандартной двухместной комнате в общежитии стоит 700–900 долл. в год, питание – около 60 долл. в месяц (в столовой для иностранных студентов). Обычно проживание организуется в общежитиях на базе кампусов высших учебных заведений.

Иностранцам студентам работать по студенческой визе запрещено.

Получение долгосрочной визы (свыше 6 месяцев пребывания) для обучения в Китае предполагает подачу стандартного пакета документов. В частности, нужно заполнить Visa Application for Study in China (JW201) и пройти медицинское обследование.

**Информация подготовлена документоведом
управления по НР и МС
Ю.С. Сергеевой**

ОБЪЯВЛЕНЫ ЛАУРЕАТЫ НОБЕЛЕВСКОЙ ПРЕМИИ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ

С 7 по 14 октября в Стокгольме и Осло проходила Нобелевская неделя: шведские академики озвучили самые выдающиеся достижения в области физики, химии, медицины, экономики, литературы и миротворчества.

Ежегодная нобелевская неделя открылась в понедельник в Стокгольме церемонией объявления лауреатов премии по медицине. Высшая мировая научная

награда присуждена работающим в США Джеймсу Ротману, Рэнди Шекману и Томасу Зюдифу за открытия, касающиеся механизмов переноса веществ внутри клеток и между ними с помощью везикулярного транспорта.

Источник: <http://ria.ru>

С юбилеем!



2 октября 2013 года Марку Ивановичу Аршинскому, главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевой кожно-венерологический диспансер» министерства здравоохранения Хабаровского края, исполнилось 55 лет.

Марк Иванович родился в городе Хабаровске. Выпускник Хабаровского государственного медицинского института по специальности «Лечебное дело». С 1983 года, после окончания интернатуры, работает в Краевом кожно-венерологическом диспансере, прошел путь от врача-дерматовенеролога до главного врача.

Марк Иванович более десяти лет возглавляет государственное учреждение здравоохранения «Краевой кожно-венерологический диспансер». Высокий профессионализм, беззаветная верность и преданность своему делу, целеустремленность, работоспособность, принципиальность и блестящие организаторские и личные качества,нискали ему общественный и научный авторитет.

На протяжении всей своей трудовой деятельности Марк Иванович совершенствует организационную структуру оказания помощи больным дерматовенерологического профиля. При его непосредственном участии в 2002 году впервые в России компетенция специализированной помощи с муниципального уровня была передана на уровень субъекта Российской Федерации. Тогда и было создано единое специализированное государственное учреждение здравоохранения «Краевой кожно-венерологический диспансер».

Большое значение М.И. Аршинский придает развитию лабораторной диагностики. Сегодня лаборатория оснащена самым современным оборудованием, медицинские специалисты используют в работе новейшие высокоточные методики диагностики инфекций. С 2007 года лаборатория одна из первых на Дальнем Востоке в режиме реального времени практикует метод ПЦР, что позволяет повысить качество и оперативность проводимых исследований.

Результаты научных поисков М.И. Аршинского отражены более чем в 30 научных работах и публикациях. Разработанные и внедренные им в практику новые методы лечения и реабилитации больных, отлично зарекомендовали себя и получили широкое признание не только в Хабаровском крае, но и далеко за его пределами.

Благодаря организаторским способностям М.И. Аршинского стало замечательной традицией проводить в городе Хабаровске межрегиональные научно-практические конференции дерматовенерологов и косметологов, имеющие огромное научно-практическое значение как в Дальневосточном регионе, так и за его пределами. В них принимают участие ведущие ученые, руководители диспансеров и врачи-дерматовенерологи и косметологи.

С 2002 года Марк Иванович является главным внештатным специалистом по дерматовенерологии и косметологии министерства здравоохранения Хабаровского края, а с 2011 года – внештатным специалистом по дерматовенерологии и косметологии МЗ РФ в ДФО.

В 2009 году Марку Ивановичу присвоено звание «Заслуженный врач Российской Федерации».

М.И. Аршинский ведет активную общественную деятельность. Он член Общественной палаты Хабаровского края, входит в состав правления Общероссийской общественной организации «Российское общество дерматовенерологов и косметологов», является членом международного редакционного совета научно-практического журнала «Вестник дерматовенерологии и косметологии».

За весомые достижения в научной и профессиональной деятельности, успехи в развитии дерматовенерологической службы Хабаровского края М.И. Аршинский отмечен памятным знаком Губернатора Хабаровского края «150 лет Айгунского договора. За заслуги», почетной грамотой Губернатора Хабаровского края, памятным знаком «150 лет Хабаровску». В 2009 году жюри ежегодного краевого конкурса «Признание», в номинации «Лучшее учреждение здравоохранения» присудило первое место КГБУЗ «Крайкожвендиспансер», а спустя год – руководитель учреждения М.И. Аршинский занял первое место в номинации «Лучший главный врач».

Медицинская общественность города Хабаровска и Хабаровского края, сотрудники КГБУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер», товарищи и друзья сердечно поздравляют Марка Ивановича со знаменательной датой! Искренне желают ему доброго здоровья, дальнейших творческих успехов, большого человеческого счастья, мирного неба, исполнения самых сокровенных желаний!

С днем рождения, Марк Иванович!



Выражаем благодарность куратору цикла «Стоматологическая помощь населению» **Бондаренко Любови Владимировне** за проведение цикла в г. Амурске.

Особенно интересными были практические занятия, на которых освещались новые технологии. Врачи получили необходимые знания для дальнейшей практической работы.

Благодарим работников кафедры за методическую помощь врачам и администрации поликлиники.

Главный врач КГБУЗ «Амурская стоматологическая поликлиника»
Е.А. Масько

Выражаем благодарность доценту кафедры инфекционных болезней и дерматовенерологии, к.м.н. **Некипеловой А.В.** за доброжелательную атмосферу, организацию интересных занятий и их мультимедийное обеспечение.

Слушатели цикла «Дерматовенерология»



Выражаем благодарность **Нагавкину Анатолию Николаевичу** за очень интересные, познавательные лекции, за их доступность и простоту понимания. Прослушав и усвоив материал, каждый из слушателей уверен, что, оказавшись в чрезвычайной ситуации, сможет оказать первую доврачебную помощь любому пострадавшему.

Слушатели цикла «Сестринское дело в хирургии»
и главный врач КГБУЗ «Охотская центральная районная больница» А.В. Кусик

Выражаем искреннюю признательность доценту кафедры лучевой и функциональной диагностики **Янчуку Василию Павловичу** за глубокие знания и отработанные многолетние навыки, которые он передает нам с щедростью.

Наш доцент – он доктор важный,
Даже где-то и отважный,
За свинцовыми дверями
Целый день проводит он.
Пусть же он науку движет
Семимильными шагами,
Непрерывно совершая
По открытию в сезон!

Слушатели цикла «Рентгенология»



ПОЭЗИЯ

Наш край

Хабаровский край! Он почти бесконечный,
Живая частица ушедших времен,
Той жизни суровой, неспешной и вечной
Великих народов и малых племен.

Тут люди мудры и добры, и степенны.
Не зря уважал их бедовый казак.
Осталось в веках его имя нетленно.
Теперь этот край называется так.

Играют в Амуре лосось и калуга.
И зреет в распадках лесной виноград.
Здесь север и юг дополняют друг друга.
Хабаровский край чудесами богат.

Здесь ходят медведи, скользят кабарожки,
Изюбрь и сохатый зовут здесь весну.
Бесшумно гуляют огромные кошки
И зорко хранят эту чудо-страну.

Цветут рододендроны в мае на склонах,
Все сопки укутаны в сереневый цвет.
И только у нас, в уголках затаенных
Так чисто и нежно цветет бересклет.

И каждый, кто здесь побывал хоть когда-то,
Не сможет забыть забыть Мяо-Чановых гор,
Прекрасных амурских, волшебных закатов,
Влюбившись навеки в этот вольный простор.

А. Кухтина

Чудесный край

Над Амуром небо голубое.
Шепот рощ да гомон птичьих стай...
Как не залюбуешься тобою,
Край родной, дальневосточный край!
Все здесь сердцу чуткому отрадно,
Все невольно привлекает взор:
Лес осенний – празднично нарядный,
Разнотравья летнего ковер.
По весне разливыстые зори,
А зимой – бескрайние снега..
Круглый год широкая, как море,
Над Амуром плещется тайга.
Здесь кругом раздолье и приволье
С русской былинной красотой:
Если поле, то уж чисто поле, ,
Если бор – дремучий и густой,
Коль дорога – меряна верстой,
Коли горы – высятся стеной,
Если солнце – только золотое,
Ну, а если дождь, то проливной.
Ветерок колышет паутину,
Бродит в травах нежный аромат.
Как на левитановской картине,
Стройные березоньки стоят.
Край любимый, нет тебя чудесней,
Хоть всю землю обойди кругом.
Мы тебя душевной славим песней,
Укрепляем радостным трудом.
Ты пугал когда-то дикой хмурию,
Гнал удушье из курной избы.
Но зато теперь по Приамурью
Города и села – как грибы!
Тут народ к любому делу годен,
И совсем недаром, погляди –
Самый высший, самый плавный орден
У тебя сияет на груди...
Край родной, ты близкий, а не дальний
Для любого, кто к тебе привык,
Оттого и слышится печальным
Перелетных птиц прощальный крик.



Оттого, когда б не увозили
Нас в края иные поезда,
Мы всегда один лишь край любили.
Мы везде одной надеждой жили –
Возвращались всякий раз сюда.

Н. Рябов

На краю России

Азиатской волной Амура,
Криком зверя во мгле ночной,
Потайною тропой маньчжура
Ты пугал меня, край лесной.

Ни церковей на холмах зелёных,
Ни плакучих берёз в полях –
Только кедров на горных склонах,
Где за сободем шёл гуляк.

Но сейчас, кого ни спроси я,
Все ответят наперебой:
Ты и здесь обжилась, Россия,
С неподкупной своей судьбой!

Дни летят косяком гусиным...
Сопки. Мари. Тайга. Вода.
С Ерофеем – крестьянским сыном –
Ты из Вологды шла сюда.

На чукотский всходила берег,
Где туманы плывут с утра,
Где над скалами поднял Беринг
Государственный флаг Петра.

Землеходцы пришли босые,
Топором прорубая путь.
Не забудь их, моя Россия,
Добрим именем помянуть!

Не найдёшь той минуты краше,
Когда люди сказать смогли:
Всё здесь русское, всё здесь наше –
От Москвы до конца земли...

Где-то есть, под Рязанью, что ли,
Не такие, как здесь, места:
За селом – с васильками поле,
Неба звонкая высота.

Что же, пусть небеса другие
Опускаются надо мной –
Ты и здесь мне мила, Россия, –
Край суровый мой, край родной!

П. Комаров

В дни осени

Не жаркие, не летние,
Встают из-за реки –
Осенние, последние,
Остатки деньки.

Еще и солнце радуется,
И синий воздух чист.
Но падает и падает
С деревьев мертвый лист.

Еще рябины алые
Все ждут к себе девчат.
Но гуси запаздывают
«Прости-прощай!» кричат.

Еще нигде не выжигается,
И всходы – зеленые.
Но все пруды и лужицы
Уже застеклены.

И рощи запустелые
Мне глухо шепчут вслед,
Что скоро мухи белые
Закроют белый свет...

Нет, я не огорчаюсь,
Напрасно не скорблю,
Я лишь хожу прощаюсь
Со всем, что так люблю!

Хожу, как в годы ранние,
Хожу, брожу, смотрю.
Но только «до свидания!»
Уже не говорю...

А. И. Исаковский

Осень поздняя. Небо открытое,
И леса сквозят тишиной.
Прилегла на берег размытый
Голова русалки больной.

Низко ходят туманные полосы,
Пронизали тень камыша.
На зеленые длинные волосы
Упадают листья, шурша.

И опушками отдаленными
Месяц ходит с легким хрустом и глядит,
Но, запутана узлами зелеными,
Не дышит она и не спит.

Бездыханный покой очарован.
Несказанная боль улеглась.
И над миром, холодом сковав,
Пролился звонко-синий час.

Александр Блок



КОНКУРС

КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края

объявляет выборы на должности декана и заведующих кафедрами:

- декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки средних медицинских работников и фармацевтов – 1 ставка;
- заведующий кафедрой нервных болезней, нейрохирургии и психиатрии – 0,5 ставки;
- заведующий кафедрой офтальмологии – 0,5 ставки;

объявляет конкурс на замещение должностей профессорско-преподавательского состава:

- доцент кафедры акушерства и гинекологии – 0,5 ставки;
- доцент кафедры инфекционных болезней и дерматовенерологии – 1 ставка;
- ассистент кафедры акушерства и гинекологии – 1 ставка;
- ассистент кафедры клинической лабораторной диагностики – 1 ставка.

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

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

Поздравляем с Днём рождения!

АЗАРОВУ ОЛЬГУ АНАТОЛЬЕВНУ

БАДЯЕВА ИГОРЯ ВИКТОРОВИЧА

БАДЯЕВУ ЕКАТЕРИНУ ВЛАДИМИРОВНУ

БАЛАБАЕВА АЛЕКСАНДРА ИВАНОВИЧА

БЫКОВА ЕВГЕНИЯ ЛЕОНИДОВИЧА

ВИДЯГИНУ ТАТЬЯНУ АЛЕКСЕЕВНУ

ГАНДУРОВА СЕРГЕЯ ГЕННАДЬЕВИЧА

ГРЕБЕНЧУК ВАЛЕНТИНУ КОНСТАНТИНОВНУ

ГРЕБЕНЬКОВУ ГАЛИНУ ВЛАДИМИРОВНУ

ДАВЫДОВУ ЕЛЕНУ ВЛАДИМИРОВНУ

ДЕМИХОВУ ЕКАТЕРИНУ АЛЕКСАНДРОВНУ

ДЕНИШЕВУ АНТОНИНУ НИКОЛАЕВНУ

ЕРЕНКОВУ МАРИНУ АЛЕКСАНДРОВНУ

ЗУЕВУ ТАТЬЯНУ НИКОЛАЕВНУ

ИЛЪЯШЕНКО АЛЕКСАНДРА АЛЕКСЕЕВИЧА

КАРАСЕВУ АННУ ВАСИЛЬЕВНУ

КИМА ЕВГЕНИЯ СЕРГЕЕВИЧА

ЛАЗАРЕВА ВИТАЛИЯ АЛЕКСЕЕВИЧА

ЛУПАЕНКО ИГОРЯ ЯКОВЛЕВИЧА

ЛУЧШЕВУ ЛАРИСУ ФАЙЗЫЛХАНОВНУ

МАТЮШКИНУ ОЛЬГУ ЕВГЕНЬЕВНУ

МИРОШНИКОВУ ТАТЬЯНУ АЛЕКСАНДРОВНУ

НИКИФОРОВУ ИРИНУ ЛЕОНИДОВНУ

ПУЗАНОВА ОЛЕГА ВАЛЕРЬЕВИЧА

ПЯКА ВЯЧЕСЛАВА ЕНГЫНОВИЧА

РОМАНОВУ ОЛЬГУ ВАСИЛЬЕВНУ

САВОЧКИНУ АЛЕКСАНДРУ ГЕННАДЬЕВНУ

СВЕРДЛИКОВУ ГАЛИНУ ДМИТРИЕВНУ

СВЕТЕНОК ПОЛИНУ ВИЛОВНУ

СЕРБИНУ СВЕТЛАНУ ВАСИЛЬЕВНУ

СИРОТИНУ ЗИНАИДУ ВАСИЛЬЕВНУ

СМОЛЯКОВУ ГАЛИНУ ПЕТРОВНУ

СТРЕПЕТИЛОВУ ВЕРУ ИВАНОВНУ

ТАРАСОВУ ИРИНУ АНАТОЛЬЕВНУ

УЛЪЯНОВУ ОЛЬГУ НИКОЛАЕВНУ

ХОН ЕЛЕНУ ВАСИЛЬЕВНУ

ЧУРИНУ ОЛЬГУ ГЕННАДЬЕВНУ

ШВЕЦА СЕРГЕЯ ИВАНОВИЧА

ШИХМИРЗАЕВА ТАХИРА АЛХИЛАВИЧА

ЩЕРБУ ЛАРИСУ ВАСИЛЬЕВНУ

Здоровья, радости и счастья!

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

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@ipks.khv.ru