

ALMA MATER

Издание ученого совета Института повышения квалификации специалистов здравоохранения

Выходит с 2002 г.

№ 10 (120) 27 декабря 2013 г.

Дорогие преподаватели, сотрудники, слушатели нашего института!

От имени ректората сердечно поздравляю вас с наступающим Новым годом и Рождеством!

Осталось совсем немного времени, и нынешний год станет частью истории. Новый год – любимый всеми праздник. Издавна он символизирует преемственность и прочность народных традиций, в то же время является преддверием нового этапа жизни. Недаром в Новый год принято подводить итоги и намечать планы на будущее. Этот праздник объединяет нас, он приходит в каждый дом, в каждую семью одинаково – вместе с нарядной елкой, щедрым застольем, яркими фейерверками, боем кремлевских курантов, с особой атмосферой светлой радости. Встречая Новый год, мы чувствуем единение со своими друзьями, родными, близкими.

2013 год для дальневосточников был непростым, было место для радости и, к сожалению, для грусти. Мы вместе пережили крупномасштабное наводнение, не потеряв душевной теплоты, искренности и способности сопереживать, что позволило преодолеть все трудности и достойно выйти из них. Нам пришлось столкнуться с решением серьезных задач. В этом году мы избирали губернатора Хабаровского края и мэра города Хабаровска. В нашем крае живут талантливые, трудолюбивые и особенные люди. Не ошибусь, если скажу, что каждый, внося свой вклад в его развитие, думает о завтрашнем дне своей маленькой Родины, будущем своей семьи, благосостоянии живущих здесь земляков. Мы все хотим видеть свой край стабильным и процветающим.

Проводы старого и встреча Нового года – это лучший повод вспомнить о совместных достижениях, поблагодарить за сотрудничество и плодотворную работу. Отрадно отметить, что институт, благодаря работе дружного коллектива в уходящем году, еще раз подтвердил высокий статус современного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования. Надеюсь, что и в следующем году мы будем успешно решать задачи по совершенствованию учебной, научной и лечебной работы, что будет способствовать укреплению наших позиций в Дальневосточном регионе. Искренне верю, что все задуманное удастся претворить в жизнь, для этого есть возможности и силы, большое желание сделать наше здравоохранение лучше и достойнее.

Пусть Новый год войдет в ваши дома с верой в добро, любовью и надеждой на мир и благополучие, принесет счастье, подарит энергию, оптимизм, хорошее настроение и будет ознаменован новыми профессиональными успехами! Преподавателям, всем, кто трудится на благо просвещения, идет вперед, осваивая новые знания, желаю блестящих идей, свершений, благодарных учеников. Клиницистам, кто каждый день спасает жизни, дарит здоровье, не отказывает в помощи, желаю года без тревог и неудач. Здоровья, семейного уюта, достатка вам и вашим близким! Пусть все сложные проблемы решаются, неприятности останутся в прошлом, а Новый год принесет всем радость и удачу!

С Новым годом и Рождеством!

Ректор Г.В. Чижова



20 ноября 2013 г.

В лекционном зале состоялся краевой семинар «Актуальные вопросы эпидемиологии, клиники, диагностики и лечения гриппа».

В работе семинара приняли участие врачи-терапевты, педиатры, пульмонологи, инфекционисты, эпидемиологи лечебно-профилактических учреждений краевого центра и Хабаровского края.

Свои методики по диагностике, лечению и профилактике гриппа собравшимся представили: начальник отдела эпидемиологического надзора Управления Роспотребнадзора по Хабаровскому краю Т.Н. Караванская, д.м.н., профессор кафедры внутренних болезней ИПКЭС О.В. Молчанова и др.

27 ноября 2013 г.

В актовом зале состоялось заседание коллегии министерства здравоохранения Хабаровского края.

Председатель коллегии, министр здравоохранения Хабаровского края А.В. Витько в торжественной обстановке вручил:

– **Чижовой Г.В.**, д.м.н., профессору, ректору ИПКЭС – Благодарственное письмо Губернатора Хабаровского края В.И. Шпорта «За активное участие в подготовке и проведении выборов Губернатора Хабаровского края в 2013 году на территории Хабаровского края»;

– **Колесниковой С.М.**, к.м.н., доценту, заведующей кафедрой педиатрии и неонатологии ИПКЭС – Диплом Хабаровского краевого благотворительного фонда помощи детям с тяжелыми патологиями «Надежда» «За внедрение высокотехнологичных и передовых методов диагностики и лечения в сфере охраны материнства и детства».

На заседании коллегии обсуждены вопросы лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан Хабаровского края. С докладами выступили: заместитель министра здравоохранения Хабаровского края Е.Б. Гончаров, директор Хабаровского КГУП «Фармация» В.П. Парфёнова, главный врач КГБУЗ «Вяземская центральная районная больница» О.Г. Нервичев и др.

29 ноября 2013 г. состоялось очередное заседание ученого совета.

В рабочей повестке:

1. Анализ работы внештатных специалистов министерства здравоохранения Хабаровского края – сотрудников института, проблемы, пути их решения и перспективы дальнейшей деятельности. Докладчик: проректор по лечебной работе и инновационным технологиям В.Е. Воловик.

2. Состояние и перспективы развития сайта ИПКЭС. Докладчик: директор информационно-аналитического центра ИПКЭС А.А. Новгородова.

3. Изменения в послевузовском и дополнительном профессиональном образовании, в связи с принятием

Закона «Об образовании». Докладчик: ведущий юрист-консультант института Т.Г. Кравец.

12 декабря 2013 г.

В лекционном зале состоялся межрегиональный обучающий семинар «Стратегии управления диабетом на разных этапах интенсификации терапии».

Медицинским специалистам лечебно-профилактических учреждений краевого центра и Хабаровского края новейшие методики лечения больных сахарным диабетом II типа представила д.м.н., профессор кафедры эндокринологии и диабетологии ГОУ ДПО «Российская медицинская академия последилового образования» Росздрава (г. Москва) Т.Ю. Демидова.

17 декабря 2013 г.

В соответствии с решением трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений Правительства Хабаровского края от 17 октября 2013 года КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края признан призером краевого этапа всероссийского конкурса «Российская организация высокой социальной эффективности». В торжественной обстановке, в зале совещаний Правительства края, представителям института вручен Диплом за II место в номинации «За сокращение производственного травматизма и профессиональной заболеваемости в организациях непроизводственной сферы».

19–20 декабря 2013 г.

В лекционном зале успешно прошла IV Межрегиональная конференция травматологов-ортопедов.

Участники научного форума поделились накопленным опытом, новейшими технологиями, представили коллегам краевого центра и Хабаровского края свои наработки и методики, а также обсудили актуальные вопросы ведения больных с травмами различной степени тяжести, заболеваний опорно-двигательного аппарата, верхних и нижних конечностей. Были заслушаны доклады: С.С. Копелкина, к.м.н., доцента кафедры травматологии и ортопедии Российского государственного медицинского университета им. академика Н.И. Пирогова (г. Москва) «Современные подходы к терапии тромбоэмболических осложнений» и С.В. Бурлакова, к.м.н., старшего научного сотрудника отделения фтизиопульмонологии Санкт-Петербургского НИИ фтизиопульмонологии «Сравнительный анализ факторов, осложняющих хирургическое лечение туберкулезного спондилита» и др.

Пресс-служба ИПКЭС

2014 ГОД

По решению ООН:

2005–2015 гг. – Международное десятилетие действий «Вода для жизни».

2005–2014 гг. – Второе Международное десятилетие коренных народов мира.

2005–2014 гг. – Десятилетие образования в интересах устойчивого развития ООН.

2006–2016 годы – Десятилетие реабилитации и устойчивого развития пострадавших.

2008–2017 годы – Второе десятилетие ООН по борьбе за ликвидацию нищеты.

2011–2020 годы – Десятилетие действий по обеспечению безопасности дорожного движения.

2011–2020 годы – Десятилетие биологического разнообразия.

2010–2020 годы – Десятилетие ООН, посвященное пустыням и борьбе с опустыниванием регионов (третье десятилетие после Чернобыля).

2014–2024 годы – Десятилетие устойчивой энергетики для всех.

– Международный год малых островных развивающихся государств.

– Международный год кристаллографии.

– Международный год семейных фермерских хозяйств.

Города – тематические столицы в 2014 году

Порт-Харкорт (Нигерия) – всемирная столица книги.
Рига (Латвия) и Умео (Швеция) – культурные столицы Европы.

Салоники (Греция) – молодежная столица Европы.
Копенгаген – «зеленая столица» Европы.
Казань – культурная столица тюркского мира.

В России 2014 год

– Год культуры в Российской Федерации.
– Совместный год научного и технологического сотрудничества России и Евросоюза.
– Год туризма в СНГ.
– Перекрестный Год туризма Италия – Россия (сентябрь 2013 – сентябрь 2014).
– Годы российско-китайской дружбы и молодежных обменов (2014–2015).
– Год российской культуры в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии и Год британской культуры в Российской Федерации.

– Год российско-японских обменов в области боевых искусств.
– 700 лет со дня рождения преподобного Сергия Радонежского.
– 200 лет со дня рождения М.Ю. Лермонтова.
7–23 февраля 2014 г. – XXII Зимние Олимпийские игры в г. Сочи.
7–16 марта 2014 г. – XI Паралимпийские зимние игры в г. Сочи.

В ЯНВАРЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

1 января
Новый год
Всемирный день мира
95 лет со дня рождения русского писателя Даниила Александровича Гранина (1919)
80 лет Комсомольскому на Амуре драматическому театру (1934)

1–8 января
Новогодние каникулы
4–10 января
Неделя науки и техники для детей и юношества

7 января
Рождество Христово
7–17 января
Рождественские Святки

11 января
День заповедников и национальных парков

12 января
День работника прокуратуры РФ

75 лет заведующей физиотерапевтическим отделением Краевой клинической больницы № 1 им. профессора С.И. Сергеева (г. Хабаровск) Тамаре Михайловне Поляковой (1939)

13 января
День российской печати

14 января
Старый Новый год
200 лет со дня открытия Российской национальной библиотеки

120 лет назад в г. Хабаровске вышел первый номер официальной газеты Приамурского края «Приамурские ведомости» (1894)

15 января
100 лет доктору геолого-минералогических наук, действительному члену РАН, начальнику Дальневосточного геологического управления (1965–1974), Герою Социалистического Труда, почетному гражданину г. Хабаровска Вадиму Викторовичу Онихиному (1914–2001)

19 января
Крещение Господне или Богоявление

21 января
День инженерных войск

22 января
110 лет русскому писателю и публицисту Аркадию Петровичу Гайдари (1904–1941)

25 января
День российского студенчества (Татьянин день)

26 января
Всемирный день помощи больным проказой

27 января
День воинской славы России – 70 лет со дня снятия блокады города Ленинграда (1944)

28 января
Международный день мобилизации против ядерной войны

31 января
90 лет первой Конституции СССР (1924)
Новый год по восточному календарю

январь 1894 г. – 120 лет назад в г. Хабаровске избрана Хабаровская городская дума и образована Хабаровская городская управа.

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

МОЛЕКУЛЯРНАЯ ДИАГНОСТИКА И ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНА

В подписанном Председателем правительства РФ в 2013 г. распоряжении об утверждении «Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года» определены основные направления развития отечественной медицинской науки на протяжении последующих 12 лет.

Согласно документу, с целью повышения конкурентоспособности и инвестиционной привлекательности российской медицинской науки основная поддержка будет осуществляться по приоритетным направлениям в медицине. К ним относятся геномика, протеомика, эпигеномика, биоинформатика, системная биология, нанобиотехнологии, клеточные технологии, фармакогеномика, персонализированная медицина и ряд других.

Понятие «персонализированная медицина» (personalized medicine) впервые появился 15 лет назад. В библиографической базе данных Medline термин «personalized medicine» используется с 1999 г., но большая часть соответствующей литературы по-прежнему индексируется под терминами «pharmacogenomics» и «pharmacogenetics».

Персонализированная медицина (personalized medicine) подразумевает назначение конкретного

лекарственного препарата конкретному больному на основании фармакокинетических и фармакогенетических исследований.

В более широком смысле персонализированная медицина представляет собой интегральную медицину, которая включает разработку персонализированных средств лечения на основе геномики, тестирование на предрасположенность к болезням, профилактику, объединение методов диагностики с лечением и мониторинг лечения.

Наряду с понятием «персонализированная медицина» (personalized medicine), для обозначения лечения с индивидуальным подходом применяют и другие термины, в том числе «медицина под заказчика» (tailored medicine), «предсказательная медицина» (predictive medicine) и «геномная медицина» (genomic medicine). Еще до того как предметом внимания в медицине стала концепция персонализации,

индивидуальный подход применялся, например, при переливании крови, трансплантации тканей и клеточной терапии.

В настоящее время концепция персонализации распространяется на фармацевтические препараты, которые когда-то считались универсальными средствами лечения конкретных болезней. Но сейчас становится ясно, что реакция пациентов с одной и той же болезнью на одно и то же лекарственное средство различается в зависимости от генотипа и других факторов. Поэтому эффективность и безопасность препарата, применяемого для лечения определенного заболевания, могут сильно варьировать.

Важную часть основы персонализированной медицины составляют шесть технологических подходов:

- молекулярная диагностика, в особенности определение полиморфизма по единичным нуклеотидам (ПЕН);
- интеграция диагностики и лечения;
- мониторинг лечения;
- фармакогеномика;
- фармакогеномика;
- фармакопротеомика.

Значение молекулярной диагностики для персонализированной медицины заключается в следующем:

- раннее выявление болезни и выбор адекватного лечения;
- лечение препаратом, который считается безопасным и эффективным на основании молекулярной диагностики;
- интеграция молекулярной диагностики и терапии;
- мониторинг лечения и определение прогноза.

Молекулярная диагностика используется для генетического тестирования и может применяться в генетическом скрининге больших популяций, а также как вспомогательное средство в клинических испытаниях. Двумя самыми важными технологиями молекулярной диагностики из имеющихся отношение к персонализированной медицине являются генотипирование полиморфизма по единичным нуклеотидам (ПЕН) и разработка биологических микрочипов.

Существуют многочисленные примеры того, как имеющиеся в настоящее время геномные технологии применяются для индивидуализации лечения больных, которые могут получить пользу от конкретной терапии. Например, для лечения некоторых форм рака используются препараты интерферона – α (ИФН-α).

Однако терапия оказывается успешной только у 20–30 % больных, у остальных на ее фоне возникают различные побочные эффекты, в связи с этим применение ИФН-α у больных ограничено.

Предварительное определение экспрессии генов с помощью геномного микрочипа (фирма «Hoffman-

La Roche» позволяет выявлять пациентов, чувствительных к лечению и выявлять тех, у кого данная терапия не будет иметь эффекта). Это не только способствует определению дифференцированного подхода в лечении конкретного больного, но и повышает экономичность терапии.

На сегодняшний день уже разработаны диагностические тест-системы, которые поставляются на рынок в сочетании с терапевтическими препаратами, что способствует обеспечению правильного диагностирования болезни, против которой данный препарат эффективен. Для обозначения таких комбинаций введен новый термин «тераностический».

Персонализированная медицина не конфликтует с существующими тенденциями «медицины, основанной на доказательствах» (evident-ce-based medicine). Обоснованность назначения лечения в данном случае основана на оценке вероятности достижения положительного результата и приемлемости возможных побочных эффектов с учетом ценностных установок самого больного.

Преимущества персонализированной медицины для пациентов можно суммировать следующим образом:

- эффективные и специфические терапевтические воздействия;
- сниженный риск нежелательных эффектов;
- отсутствие потерь времени из-за ошибок вследствие применения неэффективных лекарств;
- низкая стоимость лечения;
- развитие профилактической медицины.

В будущем предстоит решать как технические, так и организационные проблемы, согласно утвержденной «Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года».

К числу технологий, требующих дальнейшего развития, относятся диагностические тесты, основанные на биочипах.

В настоящее время можно выделить три направления работы по улучшению существующих технологий:

- новые методы детектирования гибридных сигналов без применения меток;
- автоматизированные протокольные системы;
- программы для обработки данных.

Дальнейшее совершенствование биочиповых технологий с использованием наночастиц позволит создавать портативные диагностические устройства для их применения вне стен лаборатории и разрабатывать лекарственные препараты в сочетании с разработкой маркеров мониторинга лечения в качестве основы для персонализированной медицины.

М.М. Васильева,
заведующая кафедрой клинической
лабораторной диагностики

СИНДРОМ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Токсикоз беременных (гестоз, преэклампсия) – тяжелое осложнение беременности, одна из ведущих причин материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. В большинстве случаев носит вторичный или сочетанный характер, развиваясь на фоне экстрагенитальной патологии или скрытых урогенитальных инфекций. Важное значение в генезе подобных состояний имеет синдром эндогенной интоксикации (СЭИ).

Синдром эндогенной интоксикации – полиэтиологичный и полипатогенетический синдром, обусловлен накоплением в тканях и биологических жидкостях эндогенных токсических субстанций (ЭТС), представляющих собой избыток продуктов нормального или извращенного обмена веществ или продуктов клеточного реагирования.

СЭИ – это сложное многокомпонентное явление, включающее: источник токсемии, обеспечивающий образование ЭТС; биологические барьеры, ограничивающие его; механизмы транспорта токсинов к клеткам-мишеням и органам трансформации и экскреции; механизмы биотрансформации и элиминации токсинов; эффекторные ответы в виде вторичной токсической агрессии, вследствие которой СЭИ значимо теряет специфичность.

Факторы риска развития СЭИ при беременности достаточно известны. Это все инфекционные заболевания, проявляющиеся во время беременности. Высокий риск при патологии почек. Патогенная флора, даже в виде бессимптомного носительства; особое значение имеют скрытые урогенитальные инфекции – ЦМВ, герпес, хламидии, микоплазмы. Данный синдром отягощают все факторы, приводящие к иммунному дисбалансу с нарушением защитных механизмов и поражению саногенного потенциала организма. Неблагоприятно течение СЭИ при метаболических расстройствах – сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, гормональный дисбаланс. Специфичные для беременных заболевания (гестоз) могут вызвать СЭИ и значительно ухудшают прогноз.

В механизме развития СЭИ при беременности присутствует ряд разнонаправленных процессов. С одной стороны, специфичные для беременных изменения: перестройка гемодинамики и напряжение детоксикационных систем, что способствует быстрому развитию и прогрессированию синдрома. С другой стороны, клинические проявления вариabельны, способствуют развитию стертой картины, затрудняющей своевременную диагностику.

В организме беременных изменяется липидный спектр в сторону преобладания ненасыщенных жирных кислот и холестерина, повышается уровень липопротеидов высокой плотности, что повышает общую атерогенность крови. Происходит гормональный всплеск с преобладанием стрессовых (контр-инсулярных) гормонов. Изменяются реологические и коагуляционные свойства крови, снижается онкотическое давление, изменяется проницаемость сосудов, имеется тенденция к гиперкоагуляции. Возможно развитие генерализованного поражения эндотелия. Это далеко не все изменения, происходящие в организме беременной. Достаточно сложна оценка тяжести СЭИ у беременных, ряд обследований представляет трудности, существует риск недооценки значимости ряда показателей.

Механизм развития основан на многочисленных «порочных кругах». Первичный патогенный агент может быть классическим: инфекция, травма, любой вид интоксикации, или представлен фактором, ранее расцениваемым как менее значимый: иммунный дисбаланс при аутоиммунных заболеваниях, выброс клеточных ферментов и продуктов их деградации при ишемии, хирургические вмешательства. Далее включаются универсальные механизмы – активация гормональной и иммунной систем. Катехоламины и глюкокортикоиды способствуют вазоспазму и, в дальнейшем, централизации кровообращения для поддержания кровоснабжения жизненно важных органов со смещением обмена в сторону катаболизма.

Со стороны иммунной системы в первую очередь реагируют нейтрофилы с выбросом различных медиаторов. При СЭИ большое значение придается молекулам адгезии, в частности, селектинам, опосредующим воспалительные реакции, что, в конечном счете, приводит к выраженной эндотелиальной дисфункции.

Развиваются нарушение транспорта и утилизации кислорода, циркуляторная и метаболическая гипоксия, накапливаются недоокисленные продукты, активизируются реакции ПОЛ. Нарушение кислотно-основного состояния со сдвигом кривой диссоциации гемоглобина усугубляет гипоксию.



Лабораторными маркерами синдрома эндогенной интоксикации являются молекулы средней массы (вещества низкой и средней молекулярной массы), циркулирующие иммунные комплексы, продукты перекисного окисления липидов, прокальцитонин, лизосомальные ферменты, С-реактивный белок. Также учитывают изменения уровней мочевины, креатинина, билирубина, холестерина, трансаминаз, изменения в общем анализе крови. Допустимо использовать лейкоцитарный индекс интоксикации по Даштамян или шкалу SOFA.

Общие принципы коррекции СЭИ включают эрадикацию патогенного возбудителя, коррекцию выявленных

нарушений, стабилизацию жизненно важных функций, детоксикацию с применением различных методов, в том числе, экстракорпоральных, например, мембранный плазмаферез, ультрафильтрация.

Разработка новых и модификация уже применяемых методов и средств коррекции СЭИ при беременности позволит снизить перинатальные потери и улучшить состояние здоровья новорожденных и детей раннего возраста.

А.В. Козлов,

доцент кафедры скорой медицинской помощи

Фото: www.puzyska.ru

ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ

ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С УЧЕТОМ ВОЗРАСТНЫХ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ У ДЕТЕЙ

Необходимой частью комплексных программ профилактики стоматологических заболеваний у детей является образовательный компонент, включающий стоматологическое просвещение и гигиеническое воспитание.

Образовательная программа должна учитывать психолого-педагогические закономерности, особенности психики, тип психологического восприятия информации ребенком и включать стоматологическое просвещение, гигиеническое обучение, беседы с родителями и педагогами. При разработке программ профилактики необходимо также обращать внимание на физиологические особенности детей, в частности на повышенный риск возникновения кариеса в период прорезывания постоянных зубов.

Дошкольный возраст является важным этапом психологического развития детей, поэтому в программе по профилактике заболеваний должны превалировать игровые формы обучения с активным участием в этом процессе родителей и воспитателей.

В младшем школьном возрасте хорошие результаты в обучении детей дают групповые формы организации занятий, напоминающие сюжетно-ролевые игры, к которым дети привыкли еще в дошкольном возрасте. Учитывая это, занятия проводят в виде уроков гигиены с элементами игры. В этом возрасте особенно важна роль учителя, который становится центром жизни ребенка, определяющим его отношение к родителям и другим детям.

В подростковом возрасте рекомендуются групповые формы организации занятий с учетом особенностей межличностных отношений, основанных на взаимопомощи. Образовательная программа для подросткового возраста может быть представлена циклом лекций и практических занятий по обучению гигиеническим навыкам.

Для старшего школьного возраста характерен более высокий уровень самосознания. Эталоны межличностного восприятия окружающих людей становятся более обобщенными и соотносятся не с мнениями отдельных людей, как это было в младшем школьном возрасте, а с идеалами, ценностями, общепринятыми нормами.

Целью занятий со старшеклассниками является создание у них мотивации к уходу за полостью рта с активным изучением научно-популярной литературы по этому вопросу. В образовательной программе для старшеклассников стоматологическое просвещение проводят в виде лекции, обучение практическим навыкам чистки зубов среди юношей и девушек осуществляют раздельно.

Результаты стоматологического обследования детей в 12-летнем возрасте показывают, что самый низкий показатель интенсивности кариеса определяется в группах, где программа профилактики началась в дошкольном возрасте и продолжалась в школе.

Наши наблюдения убедительно доказывают, что наряду со стоматологическим просвещением и гигиеническим обучением детей должны использоваться различные средства профилактики: чистка зубов фторидосодержащими пастами и покрытие зубов фторлаком, герметизация фиссур постоянных моляров, профессиональная гигиена полости рта. Имеется взаимосвязь между уровнем приобретенных знаний, мануальными навыками по уходу за полостью рта, гигиеной полости рта, интенсивностью кариеса зубов и частотой заболевания пародонта.

Важна разработка образовательных программ с учетом типов психологического восприятия информации, ведущего типа деятельности в каждом возрастном периоде и других психологических аспектов, которые способствуют формированию у детей и подростков знаний и мануальных навыков по уходу за полостью рта. Для того чтобы добиться хороших результатов при обучении мануальным навыкам ухода за полостью рта, необходим индивидуальный подход, учитывающий тип познавательной деятельности каждого ребенка.

Применение психолого-педагогических принципов в работе с детьми и подростками способствует проведению стоматологического просвещения в условиях психологического комфорта, делает процесс обучения гигиеническим навыками интересным и эффективным, формирует активное отношение пациента к сохранению собственного здоровья.

В системе профилактики стоматологических заболеваний большое внимание уделяется активной санитарно-просветительской работе, которая должна быть наглядной, доходчивой, массовой, доступной, основываться на современных научных достижениях по вопросам этиологии, патогенеза, средств и методов предупреждения того или иного заболевания.

Целью санитарно-просветительской работы является выработка у населения убеждения в необходимости соблюдения правил здорового образа жизни, поддержания организма в здоровом состоянии.

Санитарно-просветительская работа в своей основе имеет две формы: активную и пассивную.

К активным формам относятся методы непосредственного общения медицинских работников с населением, проведение бесед, выступлений, лекций, докладов.

К пассивным формам относится издание научно-популярной литературы, статей, листовок, плакатов, памяток, проведение выставок.

По широте воздействия на аудиторию санпросветработы может быть массовой, коллективной, индивидуальной. При работе с детьми особенности в организации и проведении этой деятельности связаны с возрастом, социальным статусом детей и их психологией.

В комплексе воздействия санитарного просвещения должны участвовать четыре звена: врачи, педагоги, родители и сами дети. Упущение любого из этих звеньев может неблагоприятным образом отразиться на эффективности этой работы. Поэтому санитарно-просветительская работа должна, в первую очередь, проводиться с педагогами и медицинскими работниками детских учреждений. В беседе необходимо объяснить цель и задачи профилактики в стоматологии, приобрести в лице педагогов и воспитателей убежденных помощников в борьбе за здоровье детей.

Вторым этапом работы в организованных детских коллективах является беседа или выступление перед родителями. Удобнее всего организовать встречу перед родительским собранием в классе или группе. Беседы с родителями преследуют две задачи: нацелить родителей на поддержание гигиенического состояния органов полости

рта детей и вызвать непосредственную заинтересованность в проведении мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний, планируемых в детских коллективах.

Третьим этапом санпросветработы являются беседы с детьми, которые необходимо дифференцировать в зависимости от возраста детей, цели и содержания занятия. Эти занятия удобно проводить с классом или группой детского сада. С детьми 2–4 лет беседы должны носить игровой характер без поручительной интонации, воздействовать на эмоциональную сферу и интересовать детей игровыми моментами. Для детей 5–7 лет беседа должна носить несколько иной характер, продолжительность ее не должна превышать 15–25 мин, учитывая, что примерно столько же времени требуется для ответов на вопросы.

В начальной школе уроки здоровья по стоматологии обычно делятся на две части: санитарно-просветительскую и практическую. Лучше их проводить в специально оборудованных классах гигиены. На первом уроке (беседе) выступление врача можно посвятить анатомии и физиологии органов полости рта, причинам и проявлениям роли питания в развитии челюстно-лицевой системы. Необходимо объяснить, для чего необходима гигиена полости рта, когда и зачем нужно обращаться к стоматологу. На втором уроке беседа может быть посвящена средствам гигиены и предметам ухода за полостью рта. Детям надо объяснить, правила пользования ими, показать методику чистки зубов на моделях. На третьем уроке, который в основном должен быть посвящен практическому обучению правилам ухода за полостью рта, детям необходимо также ознакомиться с правилами чистки зубов.

В средних, особенно в старших классах, уроки здоровья строятся несколько иначе. Выступление перед старшеклассниками должно носить научный характер и воздействовать на эмоции и на разум слушателей. Наглядные пособия, используемые для агитации, пропаганды, должны представлять собой фотографии, цветные слайды конкретных людей, наглядные примеры профилактики.

При проведении санпросветработы в организованных коллективах необходимо ознакомить аудиторию слушателей с режимом питания, научно обоснованными нормами питания, культурой употребления углеводов, гигиеной воды и пищи.

Индивидуальная профилактика является наивысшим уровнем организации специализированной медицинской профилактической помощи и базируется на выборе методов, средств профилактики.

Таким образом, индивидуальная профилактика предусматривает прогнозирование заболевания, выделение восприимчивых и резистентных детей к данному заболеванию и целенаправленный подход к выбору средств профилактики с учетом выявленных факторов риска.

*Л.Ф. Лучишева, С.В. Тармаева, О.Г. Рыбак,
Л.В. Бондаренко, З.А. Спурницкая, В.А. Кравченко,
кафедра стоматологии,
Т.С. Осетрова*

ОБ АНТИВОЗРАСТНОЙ МЕДИЦИНЕ

В сентябре 2013 г. в Москве прошел 3-й конгресс «Фундаментальные основы медицины антиявления». Посетив его, я поняла, что все кажущееся сложное на самом деле – простое, а «новое» – забытое старое.

Почему мы приобщаем наши попытки следовать нормальному образу жизни к какому-то событию, например, к Новому году? Потому что отсутствует система контроля, самоорганизации и хочется все время получать удовольствия. Ограничения часто бывают дискомфортными. Поэтому на временные действия нас хватает, а постоянно – нет. Но все-таки если задать вопрос для кого все это? – то ответ – для себя, должен заставить нас таких умных медицинских работников начать для себя что-то делать системно и осознанно. Никто не хочет стареть, и все хотят жить долго.

Старение – сложный биологический процесс, характеризующийся обменными, структурными, функциональными изменениями клеточных структур тканей в связи с истощением биоресурса организма.

В настоящее время применяется термин активное долголетие. Профилактическая или антивозрастная медицина – это интегральная, прогрессивная и эффективная новая модель управления своим здоровьем, в основе которой лежит концепция ранней профилактики, улучшение качества жизни и обеспечение активного долголетия.

Данное направление позволяет:

- Эффективно и безопасно восстановить разрушенное здоровье за счет использования инновационных методик (медицинских технологий).
- Длительно поддерживать состояние и обмен веществ на сравнительно молодом уровне (характерном для молодого возраста) – на уровне 30–40 лет.
- Снизить риск неожиданной (внезапной) потери способности в результате острого осложнения (тяжелой болезни).
- Значительно продлить активный период жизни.
- Выглядеть значительно моложе своих лет (или сверстников).

Личный протокол антивозрастной медицины подразумевает повышение качества жизни (высокое качество жизни – это интегральный показатель, который подразумевает отсутствие хронических заболеваний, отличное общее самочувствие, позитивное психоэмоциональное состояние, высокий уровень работоспособности, энергичности и стрессоустойчивости, приличную физическую форму и внешний вид, нормальный уровень сексуальной активности и др.)

От чего или от кого это зависит? Зависит от цели, поставленной самим человеком. Его желания быть здоровым внешне и внутренне. Его социальная активность в обществе. Желающие сохранять себя должны

получать такого типа услуги (профессиональные, на основе доказательной медицины). Обязательна регулярность реализации программы (комплексные программы). И естественно у человека на это должны быть деньги, которые он вкладывает в свое долголетие (качественную пищу, физиологичную одежду, хороший отдых, качественные лекарственные препараты и профессиональную медицинскую помощь).

Упрощенный вариант противоантивозрастной программы:

- Осознанный и самостоятельный выбор самого человека (нормальный сон не менее 7 часов).
- Еда – рациональная, сбалансированная, разнообразная, натуральная (+функциональное питание).
- Физическая активность (минимум 4000 шагов в день).
- Витаминотерапия (Д, Е, К, Р, В) или в составе продуктов питания или проверенных препаратов.
- Минералы (Ca, Mg, K, селен, цинк, йод) – йодированная соль, витаминно-минеральные эффективные доказанные комплексы.
- Молодым женщинам прием гормональных контрацептивов. Женщинам и мужчинам после 45 лет заместительная гормональная терапия половыми гормонами (корректно, безопасно, под контролем врача и динамического обследования). Медицины антиявления без эндокринологии не существует.
- Применение биопрепаратов (лаеннек, мелсмон, пептидные комплексы, омега-3, линолевая кислота и др.).
- Контроль – управление факторами риска ССЗ, если они уже есть (отказ от курения, АГ – прием гипотензивных препаратов, гиполипидемическая терапия, нормализация глюкозы крови).
- Применение достижений эстетической косметологии (ботулотоксин, пилинги, гиалуроновые кислоты, оперативное лечение). Это, как видите, на последнем месте в программе антиявления, но, к сожалению, в России миллиарды рублей население оставляет в косметологических клиниках, забывая о первых 8 пунктах.
- Существуют принципы, которые надо знать, понимать, принимать и выполнять. В полном объеме или частично. Но обязательно осознанно и с удовольствием.
- Двенадцать принципов здорового питания:*
- Употребляйте разнообразные пищевые продукты, большинство которых – продукты растительного, а не животного происхождения.
- Хлеб, изделия из муки, крупы, картофель должны употребляться несколько раз в день.
- Ешьте несколько раз в день разнообразные овощи

и фрукты, лучше – свежие и выращенные в местности проживания (не менее 400 г в день).

– Чтобы поддерживать массу тела в рекомендуемых пределах (индекс массы тела – 20–25), необходима ежедневная умеренная физическая нагрузка (ходьба – 4000 шагов).

– Контролируйте поступление жира с пищей (не более 30 % от суточной калорийности) и заменяйте животный жир на жир растительных масел (полезность в 5 г/сут.).

– Заменяйте жирное мясо и мясные продукты на бобовые, зерновые, рыбу, птицу или постное мясо.

– Употребляйте молоко с низким содержанием жира (меньше 4 %) и молочные продукты (кефир, простоквашу, йогурт и сыр) с низким содержанием жира и соли.

– Выбирайте продукты с низким содержанием сахара и употребляйте сахар умеренно, ограничивая количество сладостей и сладких напитков.

– Ешьте меньше соли. Общее количество соли в пище не должно превышать одну чайную ложку – 6 г в день. Следует употреблять йодированную соль.

– Если Вы употребляете спиртные напитки, то общее содержание чистого спирта в них не должно превышать 30 г в день.

– Приготовление пищи должно обеспечивать ее безопасность. Приготовление блюд на пару, в печке, запекание и отваривание поможет уменьшить использу-

емое в процессе приготовления количество жира, масла, соли и сахара.

– Способствуйте вскармливанию новорожденных только грудью примерно в течение первых 6 месяцев. Вводить прикорм следует постепенно, не отказываясь совсем от грудного вскармливания.

Что посоветовать на Новый год – безусловно отдать дань салату «Оливье» и «Селедке под шубой». Но заправкой можно поманипулировать – вкус тот же, вреда меньше. Можно взять майонез лайт (40 % жирности), можно смешать 1 часть майонеза, 1 часть сметаны (процент жирности уменьшается). Можно добавить вместо сметаны в майонез молочный (несладкий) йогурт 1,5 %. Поверьте, никто не заметит Вашей подмены, кроме поджелудочной железы – ей будет проще переварить все это изобилие, и она будет Вам благодарна. На новогодние дни, чтобы не страдать, можно взять за основу предложенное меню и постараться привыкнуть к нему на целый год или всю жизнь. Ваша фантазия, творчество и разнообразие продуктов должны быть обязательно... Но принципы и количество неизменны. Здоровья Вам, дорогие читатели, в наступающем Новом году!

Е.Ю. Пьянкова,

доцент кафедры общей врачебной практики
и профилактической медицины

АРОМАТЕРАПИЯ

Термин «ароматерапия» ввел французский химик Геттерфос, который занимался исследованием эфирных масел. Во время первой мировой войны он перевязывал раненных солдат, используя лавандовое масло (известное ему как прекрасный антисептик) из-за отсутствия дезинфицирующих средств. Это масло оказывает не только антисептическое действие, а также ускоряет заживление ран и ожогов и является прекрасным антидепрессантом и адаптогеном.

Дальнейшие исследования свойств эфирных масел принесли плоды в виде книги, которую Геттерфос назвал «Ароматерапия». Его идею на более профессиональном уровне развил французский врач Жан Вальнет, который проводил систематические исследования целебных свойств эфирных масел. Так началось широкое развитие современной ароматерапии во Франции, позднее в Англии, а теперь – и во всем мире. До сих пор нет точной формулировки, которая была бы признана большинством ученых, занимающихся исследованием этого вопроса.

Эфирные масла – это пахучие вещества, которые вырабатываются эфиромасличными растениями и обуславливают их запах и практическую ценность.

В настоящее время изучено около 3000 эфиромасличных растений. Выделено и идентифицировано свыше 500 органических соединений, число которых в составе одного эфирного масла может варьироваться от 120 до 500. Ни один из искусственно созданных лекарственных препаратов не может сравниться с эфирными маслами таким богатым составом, широким спектром действия и отсутствием побочных явлений.

Прежде всего, влияние ароматических молекул связано с действием их на рецепторы обонятельной зоны носа. 1 кв. см поверхности слизистой оболочки носа приблизительно содержит около 100 миллионов нервных клеток.

Чувствительные клетки, рецепторы, слизистой носа воспринимают запахи и мгновенно передают информацию в центральную нервную систему – обонятельный центр мозга, являющийся древнейшим отделом мозга, который развивался и совершенствовался задолго до совершенствования центров зрения и слуха.

В непосредственной близости с обонятельным центром располагается лимбическая система мозга, которая управляет всеми эмоциями человека, настроением, сексуальностью, а также вегетативными функциями организма.

Влияние ароматических веществ на наше настроение, а, следовательно, и на поведение настолько выражено, что послужило основанием для выделения особого научного направления психотерапии – ароматерапии.

Острота обоняния постепенно (через 10–15 минут после контакта с пахучим веществом) гаснет, но действие ароматических веществ на этом не заканчивается. Так как эфирные масла стимулируют синтез нейромедиаторов (адреналина, норадреналина, энкефалина и др.), регулируют тонус нервной системы, способствуют восстановлению процессов саморегуляции в организме.

Гуморальный путь ароматических воздействий

Второй механизм влияния эфирных масел при ароматерапии и ингаляции объясняется непосредственным влиянием молекул эфирных масел на слизистую дыхательных путей.

Легкие имеют очень развитую сосудистую сеть. Всасывание молекул эфирных масел в кровь в сосудах легких происходит в 20 раз быстрее, чем при приеме лекарственных веществ внутрь в виде настоев и отваров.

Богатая капиллярная структура кожи также способствует легкому проникновению ароматических веществ.

Эфирные масла находятся в организме в течение 20 минут и затем, оказав помощь, полностью покидают его, не оставляя никаких побочных эффектов или инородных веществ.

Таким образом, запахи не только могут оказывать эмоционально-психическое воздействие, но и могут влиять на ход физиологических процессов в организме.

Действия эфирных масел

– **Иммуномодулирующее**, обновление механизма саморегуляции в организме. Эфирные масла «будят» в клетках тканей те защитные механизмы, которые генетически заложены в них за века эволюции, а в настоящее время «задремали» за ненадобностью. Получив информацию, что в организме что-то нарушено, в клетках тканей запускается реакция мобилизации защитной системы. Организм сам излечивает болезнь или повышает свой уровень защитных сил, чтобы ей противостоять.

– **Бактерицидное и антисептическое широкого спектра**. Антисептическая активность эфирных масел связана с наличием в них особых биологически активных веществ, относящихся к фитонцидам (антибиотики растений). Применение летучих фитонцидов для борьбы с инфекционными заболеваниями очень эффективно. Установлено, что бергамот и герань снижают содержание микрофлоры в окружающем воздухе на 43 %, циперус – на 59 %, амелкоцветная хризантема – на 66 %. Современные

исследования подтвердили высокую антисептическую активность ароматических масел. Например, водный 5%-ный раствор можжевелового эфирного масла полностью убивает тифозные бактерии и бациллы Шига (возбудитель дизентерии) в течение 5 минут, колибактерии – за 4–10 минут, стрептококк и дифтерийную палочку – за 6 минут, стафилококк – за 8 минут, палочку Коха (возбудитель туберкулеза) – за 60 минут. Агрессивность эфирных масел по отношению к микробам сочетается с их практически полной безвредностью для организма человека. Наиболее эффективны эфирные масла «Лимонное», «Лавандовое», «Чайного дерева», «Камфорного лавра», «Можжевеловое», «Эвкалиптовое» и др.

– **Противовирусное действие** обуславливается наличием в составе ароматического масла альдегидов, кетонов, эфиров, а также тем, что они помогают организму вырабатывать интерферон. Известно, что люди, живущие в лесных районах, по сравнению с горожанами в 2–4 раза реже болеют ОРВИ, гриппом и ангиной. Эту особенность можно объяснить постоянным очищением воздуха в лесу эфирными маслами, содержащими большое количество фитонцидов. Заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) у взрослых при использовании ароматерапии эфирными маслами уменьшается на 50–80 %, значительно сокращается длительность течения инфекции, снижается частота осложнений. У детей, благодаря проведению курсов ароматерапии весной и осенью, заболеваемость ОРВИ снижается в 1,5–2,8 раза. Наиболее выраженным противовирусным действием обладают АМ «Чайного дерева», «Иланг-иланга», «Герани», «Мятное», «Эвкалиптовое», «Мелиссовое», «Лимонное», «Пихтовое», «Сосновое», «Лавандовое».

– **Выраженное антиоксидантное действие**, сравнимое по активности с токоферолом. Благодаря своей химической структуре эфирные масла имеют уникальную особенность проникать через стенки клеток и доставлять в них питание и кислород, что приводит к улучшению церебральной гемодинамики, уменьшению риска развития атеросклероза. Эфирные масла ослабляют действие вредных факторов на организм, в том числе блокируют взаимодействие канцерогенных веществ с критическими клетками – мишенями, способствуют выведению из организма некоторых пестицидов. Наиболее выраженной антиоксидантной активностью обладают: «Гераниевое масло», «Лавандовое», «Розовое», «Анисовое», «Сендаловое».

– **Противовоспалительное действие** ароматических масел хорошо известно, оно обуславливается влиянием ароматических компонентов на сосудисто-тканевые реакции: уменьшение проницаемости стенок сосудов, стабилизация мембран клеток, оптимизация сосудистых реакций, вяжущее, противоотечное действие, оптимизация кислородного обмена, стимуляция пролиферации и регенерации, противорадикальная активность. Ученые в эксперименте на животных установили, что эфирные масла при инъекционном введении в дозе 50 мг/кг подавляли асептическую воспалительную реакцию. Эфирные масла, наиболее эффективные при острых воспалениях: «Чай-

ного дерева», «Мускатного шалфея», «Можжевельное», «Эвкалиптовое», «Камфорного лавра», «Мятное», «Гвоздичное». При хронических воспалениях: «Гераниевое», «Лавандовое», «Розовое», «Апельсиновое», «Лимонное», «Иланг-иланг», «Анисовое», «Сендаловое».

– **Противоаллергическое действие.** Эфирные масла снижают в крови содержание иммуноглобулина Е, главного виновника аллергических реакций. Было установлено, что введенное морским свинкам розовое масло предотвращает появление анафилактического шока и наступление экспериментальной бронхальной астмы. Многие ошибочно полагают, что на действие некоторых эфирных масел может быть аллергия. Та реакция, которая принимается за аллергическую, – это индивидуальная непереносимость. Она связана с особенностями обоняния отдельного человека и является чуть ли не единственным противопоказанием к применению эфирного масла. Причем именно того, к которому выявлена непереносимость. Наиболее сильно антиаллергическая активность выражена у эфирных масел: «Мелиссового», «Розового», «Лавандового», «Можжевельного», «Мускатного шалфея».

– Эфирные масла оказывают **непосредственное и разностороннее воздействие на центральную нервную систему.** Одни масла успокаивают и расслабляют, другие – тонизируют и возбуждают. Стимулирующим ароматом обладают эфирные масла: «Розмаринового», «Камфорного лавра», «Эвкалиптовое», «Чайного дерева», «Можжевельное», «Сендаловое», «Гвоздичное» и некоторые другие.

Адаптогенное действие на функции центральной нервной системы свойственно эфирным маслам: «Мятному», «Иланг-иланг», «Розовому», «Лимонному», «Кипарисовому».

Успокаивающий и транквилизирующий эффект присущ ароматам «Лавандовому», «Мускатного шалфея», «Гераниевому».

– **Спазмолитическое действие.** Многие ароматические масла способны снимать спазм гладкомышечных клеток сосудов, кишечника, секреторных протоков. Особенно ярко эти свойства выражены у АМ «Мятного», «Лимонного», «Розмаринового», «Мелиссового», «Камфорного лавра», «Кипарисового», «Мускатного шалфея», «Лавандового», «Базилликового», «Гвоздичного».

– Обладают **положительным дерматологическим и косметическим эффектом,** активно восстанавливая и сохраняя здоровье и красоту кожи и волос.

– Имеют **биоэнергетическую ценность.** Принцип действия эфирных масел в последнее время связывают с их способностью модифицировать электромагнитное поле человека. Этим объясняют способность ароматических веществ влиять на функционирование нервной системы, гормональный статус организма человека. Действие эфирных масел даже сравнивают с действием гормонов. Удивительно высокая проникающая способность эфирных масел позволяет получить быстрое терапевтическое воздействие.

Все без исключения эфирные масла при соблюдении дозировки не имеют негативного побочного влияния на организм, не вызывают привыкания и снижения эффективности воздействия, не вызывают нарушения физиологических процессов организма.

(продолжение следует)

Е.М. Карпунова, З.Д. Хайрутдинова,
ФТО КГБУЗ «Городская больница № 7»,
г. Комсомольск-на-Амуре
foto: www.healthylive.ru

ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА ЖЕНЩИН. КАК ИХ ПРОДЛИТЬ?

Впереди новогодние праздники и мы, женщины, начинаем задумываться о своем внешнем виде, нам хочется красиво выглядеть, мы покупаем новые наряды, украшения. Все правильно, это обязательно надо делать. Но вот в чем беда – иногда у нас нет настроения, мы подавлены и праздник не в радость, и кожа тусклая, и глаз «не горит», и беспокоят приливы. Что это? Старость? Нет, это не про нас.

Средняя продолжительность жизни женщины имеет тенденцию к постоянному увеличению. В Европе и США женщина проводит 30 лет жизни в постменопаузе (средняя продолжительность жизни – 84 года). В России эта цифра чуть меньше – 20 лет – так как средняя продолжительность жизни женщин составляет 73 года. К 2030 году

на каждые 4 человека, живущих в развитых странах, будет приходиться одна женщина в постменопаузе.

Женский организм, до наступления менопаузы, находится под защитой эстрогенов – женских половых гормонов, синтезируемых яичниками. Поэтому женщины до 40–45 лет меньше болеют, легче переносят стрессы, чем мужчины.

А после 40–45 лет наше женское здоровье и красота зависят только от нас. После 30 процесс синтеза эстрогенов начинает замедляться, а после 45 начинается менопаузальный период, симптомами которого, при еще регулярных менструациях, являются повышенные утомляемость и раздражительность, частые головные боли, появление мимических морщин, снижение упругости кожи. Кожа подчиняется общим законам физиологии и стареет вместе с организмом, в этом ей «помогают» такие факторы:

- неполноценное питание;
- неправильный уход;
- ухудшение работы внутренних органов;
- гормональные изменения в организме.

И надо помнить о том, что красота до 25 лет – это подарок, после 25 – уже работа, а после 45 – это тяжелый труд.

К 50–55 годам выработка женских половых гормонов прекращается, менструации становятся скудными и нерегулярными, до полного прекращения. Менопауза начинается, в основном, после 48–50, но отмечаются случаи раннего климакса – в 40–45 лет. Как правило, это связано с эндокринными заболеваниями, нарушением обмена веществ, генетической предрасположенностью или сильным нервным потрясением.

Женщина всегда хочет оставаться женщиной: любимой, желанной, красивой, иметь гармоничные отношения, интимную жизнь. Поэтому, если ваш возраст приближается к 50+, постарайтесь свести к минимуму воздействие внутренних и внешних факторов, влияющих на процесс старения организма. Пройдите комплексное обследование и определите состояние важнейших систем жизнедеятельности организма: сдайте анализ крови, сделайте кардиограмму, сдайте анализы на гормоны, чтобы проверить функции щитовидной железы, определите плотность костной ткани специальным тестом – это важно для профилактики и своевременно начатого лечения остеопороза.

Чтобы не быть посторонним наблюдателем за процессами, происходящими в организме после 45 лет, женщинам надо соблюдать ряд общих правил и рекомендаций. Эти советы должны естественно дополняться и корректироваться рекомендациями личного врача.

– **Питание.** Витамины и минеральные вещества нужны как мужчинам, так и женщинам в любом возрасте, но женщинам после 45 надо обратить внимание на продукты, содержащие витамины А, Е, С, Д. Обязательно в рационе женщины должен быть кальций.

Кроме этого, в питании женщины после 45 лет надо обратить внимание вот на что.

- Уменьшить количество потребляемого сахара.
- Если шоколад, то только натуральный, черный.
- Не есть продуктов, содержащих много жира.
- Отказаться от жареной пищи – готовьте в духовом шкафу, мультиварке.
- Лучшее всего вообще отказаться от пирожных и другой заводской сдобы.



– Полноценный сон в течение 6–8 часов в возрасте после 45 лет для женщины – это особенно важно, от этого зависит как внешний вид, так и здоровье.

Обычно к 45 годам каждая женщина набирает, как минимум, небольшой лишний вес. Если этот вес на 3–5 килограммов больше того, что был в 30 лет, и при этом он стабилен, не стоит волноваться и пытаться избавиться от этих килограммов. Если же лишний килограммов уже больше 10, то надо обратить на это внимание и предпринять шаги к оптимизации своего веса.

– **Психологическое состояние.** Большинство женщин к 45 годам достигают того, к чему стремились в 20–25 лет – семья, дети, положение в обществе и так далее уже есть. Чтобы не попасться на удочку «кризиса среднего возраста», надо найти и выставить себе новые цели и горизонты самореализации, в какой-нибудь жизненной сфере или творчестве. Если это сделать вовремя, то заполняется пустота в жизни, которая у многих женщин приводит к подавленному состоянию и даже депрессии.

– Раз в году нужно проходить обследование у маммолога – специалиста, следящего за состоянием молочных желез.

– Как минимум, раз в году посещать гинеколога.

Эстрогены регулируют не только менструальный цикл, но и деятельность сердечно-сосудистой системы и нервной, состояние мочеполовых органов, плотность костной ткани, ответственны за упругость кожи, крепость ногтей и красоту, густоту и блеск волос.

Когда внезапно становится жарко и краснеет лицо, выступает пот, чувство какой-то аномальной болезненности не только неприятно, оно способно вывести из себя. Такие симптомы ясно дают понять окружающим о вашем истинном возрасте. Пожалуй, приливы во время менопаузы переносятся тяжелее, чем все остальное, потому что могут начаться внезапно, днем, и не один раз.

В 45–48 лет начинать принимать гормональные препараты, без острой необходимости, не только преждевременно, но и опасно. Альтернативный выход – негормональные препараты и косметика с фитоэстрогенами. Сбалансированных негормональных препаратов, которые оказывают поддержку женскому организму после 45 лет, в настоящее время большое количество.

По рекомендации вашего гинеколога, вы можете подобрать для себя наиболее оптимальный препарат и принимать его достаточно длительное время.

При появлении выраженных проявлений климактерического синдрома встанет вопрос о назначении заместительной гормональной терапии.

Возникновение самой идеи гормональной терапии для женщин связано, прежде всего, с увеличением срока жизни. Если в 20-е годы прошлого столетия женщина редко переживала возраст 40 лет, то сегодня этот порог значительно сместился.

Так как основной характеристикой менопаузы является снижение выработки женских половых гормонов, то прием эстрогенов извне, в виде таблеток или пластырей или гелей представляется наиболее логичным. Основная цель заместительной гормональной терапии (ЗГТ), как следует из ее названия – заменить функцию яичников препаратами у женщин в менопаузе, достигнуть клинически значимых концентраций гормонов в крови (таких, при которых улучшается общее самочувствие, обеспечивается профилактика некоторых заболеваний и сохраняется безопасность для эндометрия и молочных желез).

Использование заместительной гормональной терапии приводит к улучшению физического и психологического состояния женщины с климактерическими расстройствами и способствует значительному улучшению их качества жизни. Эффективно устраняются приливы, снижается частота депрессий и нарушений умственной деятельности, улучшается мочеиспускание, предупреждаются некоторые заболевания сердца и т.п. Длительная терапия оказывает благоприятный эффект на костную ткань, предотвращая потерю плотности кости, которая приводит к развитию остеопороза и увеличению риска переломов. Современные препараты заместительной гормональной

терапии оказывают также положительное влияние на состояние кожи, повышая ее тургор и делая менее заметными морщины. Таким образом, заместительные гормональные препараты, применяемые в постменопаузе, положительно влияют не только на здоровье женщины, но и сохраняют ее красоту, молодость и энергичность.

До сих пор среди женщин существует необоснованное предубеждение перед приемом гормональных средств. Многие боятся прибавки веса на фоне использования заместительной гормональной терапии, но именно возрастная гормональная перестройка, связанная со снижением уровня эстрогенов, приводит к изменению интенсивности обмена веществ, увеличению веса. Современные препараты не только не вызывают прибавку веса, а наоборот, стабилизируют и даже несколько снижают вес.

Препараты подбираются индивидуально для каждой женщины с учетом соотношения «польза/риск». Перед началом или возобновлением ЗГТ рекомендуется пройти тщательное обследование. Назначает ЗГТ только врач-гинеколог. У заместительной гормональной терапии, как у любой другой, есть противопоказания.

Самое главное условие сохранения здоровья с наступлением менопаузы – ваше желание продолжать жить нормальной, полноценной жизнью, а не жить только воспоминаниями о прошедших десятилетиях и с грустью смотреть в зеркало. До 40 природа заботится о вашем здоровье и внешности, а затем – только вы сами. И не стоит сдаваться возрасту без борьбы за здоровье и молодость.

Н.В. Новикова,

доцент кафедры акушерства и гинекологии

фото: www.kumuska.com

«ОСТРЫЕ УГЛЫ» НОВОГОДНЕГО СТОЛА

Ежегодно в праздничную ночь и последующие выходные дни врачами фиксируется огромное количество звонков, связанных с пищевыми и алкогольными отравлениями. Впрочем, для Нового года это закономерно, так как столы просто ломятся от изобилия.

Причем выбор блюд и напитков не всегда оказывается правильным, что и приводит к расстройству пищеварения и отравлениям. Врачи составили топ-5 самых вредных новогодних блюд и напитков и рассказали, какие продукты совмещать не стоит.

Считается, что насколько обильно будет новогодний стол, настолько и весь следующий год. Непонятно,

но, работает ли эта примета двенадцать месяцев, но точно доказано – один день некоторые продукты могут испортить на 100 %.

Пятое место: «вредные» мандарины

Без этих сладких цитрусовых Новый год – не праздник. Они полезны, вкусны, а еще ими можно закусывать. Однако врачи предупреждают: люди,

страдающие язвами, колитом, гастритом или холециститом, должны употреблять мандарины крайне осторожно, так как они негативно воздействуют на слизистую желудка и кишечника. Такая способность мандаринов портит их репутацию «самого праздничного фрукта», а заодно и всю ночь тому, кто их отведает.

Кстати, врачи напоминают, что мандарины, как и любые другие фрукты, нельзя есть после основного блюда, ведь «упав» сверху на мясо, они будут «ждать», пока оно переварится. Сами в это время будут потихоньку бродить, а потом всячески портить вечер вздутием живота, расстройством кишечника и неприятной отрыжкой. Поэтому, если вы не представляете новогоднюю ночь без мандаринов, лучше начните с них вечер.

Четвертое место: жирное мясо

Свинина запеченная, утка фаршированная, гусь в яблоках – от таких блюд разыгрывается зверский аппетит. Все сочное, хрустящее, жирное, и в этом кроется главная опасность: не каждый желудок способен выдержать такое изобилие жиров. А если учесть, что в Новый год вся пища поглощается в больших объемах, чем обычно, имеет смысл задуматься о замене жирного мяса на блюда из кролика или курицы. В этом случае у желудка появится шанс продержаться до утра.

На заметку: с мясными блюдами лучше всего употреблять овощи, так как, в отличие от картошки и злаков, они прекрасно усваиваются и не вызывают изжоги и тяжести.

Третье место: коварное шампанское

Трудно представить себе праздник без алкоголя, поэтому разнообразие новогоднего стола и тут отличается изобилием: кому-то водочки, кому-то вина. Но традиционно все начинают с шампанского. Этот напиток сам по себе – настоящий праздник. Он искрится, пузырится и весело стреляет пробкой. И все бы ничего, если бы не изжога, которая является частым спутником шампанского.

Если «сверху» добавляется еще и сухое вино, то вообще «пиши пропало». Так что необходимо ограничить употребление шампанского в новогоднюю ночь одним бокалом, выпитым под бой Курантов. Ну и, на всякий случай, запастись парой таблеток от изжоги.

Второе место: майонезные страсти

Если бы не «Оливье», Нового года, наверное, не было бы. Но ограничиваться только одним салатом не в русском характере. К французскому изыску на стол выставляются крабовые, овощные, куриные и другие блюда, заправленные майонезом. Врачи рекомендуют либо съедать такие салаты в начале застолья, либо заменить их на салаты с растительным маслом. Они объясняют это тем, что майонез достаточно быстро киснет, особенно в душном и жарком помещении, и им легко отравиться. В таком случае, при «благоприятном» исходе дело кончится обычным расстройством кишечника и, как следствие, праздника.

Первое место: коктейли «с продолжением»

Изжога, тяжесть в желудке, расстройство кишечника и тошнота, конечно, могут испортить любой праздник. Однако «чемпионом» по количеству испорченных праздников было и остается алкогольное отравление, а также его более слабая стадия – что называется, «перебрал».

О чем же необходимо помнить во время праздника, чтобы потом не вспоминать о нем с содроганием (да и просто запомнить его)?

Самой распространенной и даже роковой ошибкой, которую совершают люди в новогоднюю ночь, является смешивание крепкого алкоголя с газированными напитками. «Не хочу пить крепкое – быстро опьянею» – полагают они, смешивая водку, ром, виски, коньяк и тому подобные напитки с колой, лимонадом

и любой другой газировкой.

Это двойная ошибка, поскольку, во-первых, такие коктейли маскируют вкус алкоголя, и выпить в результате можно намного больше. Во-вторых, газированные напитки помогают алкоголю быстрее всасываться в кровь, в результате чего опьянение наступает быстрее, а похмелье на следующее утро будет сильнее. Поэтому медики не просто предупреждают о вреде алкоголя, но и рекомендуют не злоупотреблять коктейлями.

Оптимально для новогодней ночи пить все время лишь один вид алкоголя, в умеренном количестве, и ни в коем случае не запивать его и не смешивать с другими напитками, но при этом не забывать хорошенько закусывать.

А.Л. Баранов,
заведующий кафедрой
скорой медицинской помощи

НОВЫЙ ГОД 2014 – ГОД ЛОШАДИ ПО ВОСТОЧНОМУ КАЛЕНДАРЮ

Символ наступающего года по Китайскому календарю – Синяя Деревянная Лошадь.



Как правильно встретить Новый Год. Встречать Новый год лучше с семьей и близкими родственниками, шумной веселой компанией, среди дорогих и милых сердцу лиц.

На празднике стоит повеселиться от души. Существует поверье в отношении встречи годов, находящихся под управлением этого мудрого животного: чем пышнее и торжественнее будет праздник, тем спокойнее и плодотворнее пройдет весь год.

Праздничный новогодний стол должен быть украшен многочисленными и разнообразными блюдами. Особенностью заключается в том, что на столе должен обязательно быть свежий, душистый хлеб и побольше фруктов, овощей и свежей зелени. Свежая зелень должна украшать практически любое блюдо, поданное к столу. Можно прорастить овес в знак почитания нового символа года. Положите в деревянную посуду кашу или овсяное печенье. За это Лошадь будет благодарить вас весь год.

В чем встретить Новый 2014 год. Лошадь – животное грациозное и спокойное. Основными цветами для выбора наряда и цвета аксессуаров могут стать синий, цвет морской волны и небесно-голубой, зеленый, фиолетовый. Важным элементом являются украшения. Жемчуг, особенно черный, аквамарины, украшения из дерева – отличный вариант.

Что дарить на год Лошади. Восточные предания гласят, что если подарок содержит изображение лошади, то он, несомненно, принесет в новом году удачу и везение его получателю. Самыми распространенными подарками в данном случае будут фигурки-сувениры в виде лошади, картины, статуэтки, панно, одежда, игрушки, брелоки с изображением символа 2014 года.

Предсказания на 2014 год Лошади. Непредсказуемость виновницы года принесет в первую его половину много жизненных изменений, непредсказуемость и сложность будет проследиваться во всех начинаниях. Несмотря на всю сложность первой половины года, второе полугодие будет спокойным, мирным и невеселым, в этот период вы можете начать свое дело, не боясь рисковать. В семейной жизни этот период будет особенно благоприятен,

не бойтесь на него планировать свадьбы, беременность и иные прекрасные жизненные моменты, всем вашим начинаниям будет сопутствовать успех и удача. Судьба будет благосклонна вам в эти месяцы, так воспользуйтесь этим в полной мере, выложитесь во всю силу. Поступайте в учебные заведения, устраивайтесь на работу, всем вашим начинаниям будет сопутствовать удача.

Мода 2014: чего ожидать от года Лошади? Теперь нам не нужно подстраиваться под моду – мода 2014 года сама подстроилась под нас! Популярно то, что удобно в повседневной жизни. Шикарное ретро в одежде, изысканное барокко в украшениях и аксессуарах, комфортная и удобная обувь, с элементами мужского стиля!

В 2014-м будет модной одежда с драпировкой. А еще будет модной порванная одежда.

Еще одним трендом данного сезона, как ожидается, станет высокая талия. Мода 2014 года предусматривает также наличие нарядов, украшенных молниями.

Прическа на Новый 2014 Год – год Лошади. Лошади придется по вкусу прически с пригладенными прямыми распущенными волосами, подчеркивающие природную привлекательность своей хозяйки. Выющиеся локоны будут символизировать гриву дерзкого, своенравного животного. А разнообразные косички с лентами и изысканные хвосты, сочетающиеся с нарядными из натуральных тканей, помогут подчеркнуть вашу естественную красоту и грациозность. В качестве прически на новый год 2014 также рекомендуются «конские хвосты».

Как украсить дом на Новый год. Амулет года – подкова и бубенчики, а также украшения из дерева, статуэтки лошадей, хвойный бонсай – эти атрибуты принесут вам удачу в 2014 году. Можно выложить на стене число наступающего года – 2014, или же очертания хозяина года – Лошади.

Сервировка стола на Год Лошади. Декор стола рекомендуется выдержать в белых, голубых, синих и серебристых тонах, ведь цвет символа года – синий. Скатерть на стол лучше постелить светлых, пастельных тонов. А тарелки можно выбрать синие или зеленые, но с рисунком, чтобы они не выглядели мрачными. Салфетки и кольца для них можно подобрать на контрасте по отношению к тарелкам, например, белые с серебряными кольцами.

*Информация предоставлена
доцентом кафедры сестринского дела
Е.В. Неарычевой*

ALMA MATER

МЕДИЦИНА В АЗИИ

Медицина в Японии

По качеству медицинских услуг Япония занимает одно из лидирующих мест в мире и зачастую Япония оказывается впереди таких стран, как Швейцария, Германия и Израиль (данные Всемирной Организации Здравоохранения).

Высокая эффективность системы здравоохранения Японии подтверждается и самыми высокими показателями в мире по средней продолжительности жизни (мужчины – 79,19 года, женщины – 85,99 года).

Медицина Японии является общепризнанным лидером в области современных технологий. Так, важнейшей статьей инвестиций в основные фонды японских клиник являются инвестиции в техническое оборудование, и этому фактору в стране придается огромное значение. Это отражается в первоклассном и ультрасовременном оснащении японских медицинских центров. Так, например, по количеству аппаратов магнитно-резонансной томографии (МРТ) и компьютерной томографии (КТ) в клиниках и больницах Японии в пропорции на миллион жителей страны, Япония занимает 1-е место в мире, а новейшие компьютерные технологии, интегрированные в системы функционирования японских больниц, делают обслуживание пациентов быстрым и максимально эффективным.

Тем не менее, главным критерием оценки качества работы японских врачей является даже не оснащение японских клиник, а процент успешно выполненных процедур и операций в японских больницах. Именно четкое выполнение своих функций персоналом японских больниц, функциональность каждого составляющего элемента всей системы здравоохранения Японии является залогом успешной диагностики и лечения в клиниках Японии.

Японские клиники – в основном частные (80%), однако из-за того, что все тарифы на оплату их услуг устанавливаются государством, для пациентов нет никакой разницы в выборе между частной или государственной японской клиникой. Во многом по уровню цен лечение в Японии может сравниться со стоимостью лечения в европейских клиниках, и зачастую является абсолютным лидером по соотношению «цена-качество».

Японские врачи, работающие в государственных японских клиниках, – это служащие, получающие зарплату. Для японских врачей, практикующих в частных клиниках, размер гонорара устанавливает государство. Как правило, он определяется на основе гонорара за конкретные услуги, однако в последнее время оплата за помощь пациентам с некоторыми хроническими заболеваниями «пакетируется» в одну общую сумму. Подобная система оплаты отражает как особенности японской медицины, так и попытки уменьшить рост расходов на здравоохранение. Так, например, исторически сложилось неприятие японцами

инвазивных процедур и услуги хирургов, как правило, оплачиваются по более низким ставкам, чем лечение без оперативного вмешательства.

При лечении в клиниках Японии цены одинаковы, как при стационарном, так и амбулаторном лечении.

В Японии медицинские центры и профильные клиники зачастую расположены недалеко от курортных городков и бальнеологических курортов (онсэн), что дает возможность сочетать лечение с отдыхом.

В Японии особенно развиты наукоемкие отрасли медицины, такие как диагностика, онкология, кардиология, кардиохирургия, нейрохирургия, эстетическая медицина, репродуктивная медицина, гастроэнтерология и т.д.

Медицина в Южной Корее

Самые первые больницы в Южной Корее были построены при участии американцев, система здравоохранения также была построена на американских началах. Система здравоохранения в основном основана на страховой медицине.

Больницы, госпитали – крупнейшая составная часть медицинских услуг в Южной Корее. Стационарное лечение является наиболее дорогостоящим и важным компонентом индустрии здравоохранения этой страны.

Структура госпиталей сходна с нашими больницами. В них оказывают определенный объем амбулаторной помощи в отделениях скорой медицинской помощи и специализированных клиниках, но в основном они предназначены для оказания госпитальной помощи.

На каждого пациента заводится и ведется в дальнейшем электронная история болезни со всеми назначениями и результатами обследований. Каждому пациенту, который хотя бы раз обслуживался в больнице Южной Кореи, выдается карточка с его именем и присвоенным номером его истории болезни. Карточка действительна в клинике, в которой пациент проходил обследование или лечение.

Практически все процессы в госпиталях компьютеризированы, начиная от электронной очереди в регистратуру и заканчивая кабинетом врача. Никто не бежит с бумажными карточками, в которых неразборчивым врачом почерком написано все о вашем заболевании, не печатаются снимки МРТ и КТ, все они пишутся и передаются пациентам на электронных носителях и обязательно на английском и корейском языке, в некоторых клиниках предоставляется перевод на русский язык.

Есть, конечно, особенности в корейской медицине. Например, никто не надевает бахилы, входя в клинику. Мало того, вы можете спокойно пройти в палаты интенсивной терапии, просто продезинфицировав руки и сняв верхнюю одежду. В больницах нет привычного

нам больничного запаха. В каждом сотруднике клиники вы увидите желание помочь вам, чем он может, проводить вас, проконсультировать, помочь открыть дверь, вызвать такси, да все что угодно. Пациент не «привязан» к больничной палате, если врач назначил своему пациенту капельницу, то пациент будет беззаботно прогуливаться по этажам клиники, пить кофе в кофейне, передвигая перед собой передвижную столичку с капельницей. Есть даже специальные детские коляски со встроенными штативами для капельниц, которые можно взять в клинике напрокат.

Каждая большая клиника оборудована супермаркетом, банкоматами, барами и ресторанами с разнообразными кухнями, кофейнями, аптеками, и всем, что нужно для пациентов. Всегда во всех клиниках будут удобные подъезды для людей с ограниченными функциями движения.

Очень высокая скорость работы и оперативность в постановке диагноза для назначения лечения.

Все госпитали в Южной Корее можно разделить по нескольким типам:

- Университетские и не университетские. Это деление очень простое, если клиники основаны на базе университета, соответственно, она будет относиться к университетским. Особенность этих больниц в том, что они соединены с медицинским факультетом какого-нибудь университета или отдельным медицинским вузом. Такая больница служит не только для амбулаторного или стационарного приема больных, но также для учебных целей и исследований в области медицины. Как правило, больницы высших учебных заведений являются учреждениями с максимальным обеспечением медицинских услуг. Это большие больницы с 1000 и более койко-мест, которые предлагают весь перечень медицинских отделений, и частично узкоспециализированные клиники или отделения в составе этих больниц.

Остальные клиники, основанные не на базе университетов, не являются университетскими. Однако это не значит, что клиника может быть плохой или в ней оказываются невысокого уровня услуги, совсем наоборот, эта клиника вполне может входить в пятерку лучших клиник страны (например, клиника Samsung или Asan).

- Частные и «государственные». В Южной Корее нет в чистом виде государственных больниц. Все они в той или иной степени являются частными, даже университетские. Частные больницы – зачастую больницы управляют большими частными корпорациями (Samsung – корпорация Samsung или Asan – корпорация Хендай). Другие же находятся в управлении окружных или государственных властей, религиозных общин и независимых общественных организаций (Госпиталь Святой Девы Марии, или Святого Винсента – при католическом университете).

- Общие профильные и специализированные.

Третий тип, по которым можно разделить больницы – это общепрофильные, т. е. больницы, в которых

есть несколько профильных отделений или даже отдельных клиник или центров (например, Госпиталь Северанс включает в себя Научно-исследовательский центр онкологии, клинику отоларингологии, стоматологическую клинику, сердечно-сосудистый центр, педиатрический центр и реабилитационный центр, все эти центры имеют отдельно стоящие здания со своей диагностической и стационарной базой).

Специализированные больницы – из самого названия понятно, что эти больницы специализируются в той или иной области. Эти больницы могут быть разнообразными это и ортопедия, и пластическая хирургия, и стоматология, и офтальмология, а также больницы, специализирующиеся на лечении женщин и детей.

Аккредитация клиник по стандарту JCI:

Аккредитация JCI – это международная оценка уровня качества медицинского учреждения, созданная некоммерческой организацией JCAHO (объединенная комиссия по аккредитации медицинских учреждений США) и пользуется во всем мире наивысшим доверием.

Чтобы получить признание JCI необходимо пройти детальное тестирование на уровень качества в 14 областях обслуживания, учитывая весь процесс лечения, начиная с момента поступления пациента в больницу, с целью предоставления ему безопасного и высококачественного медицинского обслуживания.

До недавнего времени только клиника Северанс имела такую аккредитацию, причем она первая в мире больница, получившая такую аккредитацию, которая имеет более 2000 больничных коек.

На сегодняшний день практически все крупные больницы Южной Кореи либо уже закончили, либо находятся в стадии аккредитации по данной системе.

В пятерку лучших клиник Южной Кореи входят:

- Госпиталь Северанс (Severance) при университете Енсе.

- Сеулский Национальный госпиталь при Сеульском национальном университете.

- Госпиталь Святой Девы Марии при Католическом университете.

- Больница Самсунг (Samsung), принадлежащая корпорации Самсунг.

- Больница Асан (Asan), принадлежащая корпорации Хендай.

Между этими клиниками идет постоянная конкурентная борьба за лидерство, но каждая из клиник, входящих в пятерку, чем-то лучше другой. Какая-то является лидером по пересадке органов, какая-то по количеству сложных операций на сердце, какая-то занимается пересадкой костного мозга и является лидером в этой области, но объединяет их одно – высочайший, мировой уровень медицины.

Эти госпитали отличаются высоким уровнем медицины, высоким уровнем обслуживания и, конечно же, высоким уровнем цен. Все эти клиники являются общепрофильными. И находятся в г. Сеул.

К более «бюджетным» вариантам относятся госпитали не с такими громкими именами, но также с очень высоким уровнем медицины.

Общепрофильные больницы:

- Больница Ханянг, при университете Ханянг,
 - Больница Аджу, при университете Аджу,
 - Больница Инха, корпорация Hanjin,
 - Больница Сунчонхян, при университете Сунчонхян.
- Специализированные больницы:
- Больница Ченль,
 - Больница Миз Меди,
 - Больница Уридыль,
 - Больница Саджонг,
 - Больница Хангиль,
 - Клиника Арамдаун Нара,
 - Клиника Часен.

Эти больницы не обязательно находятся в Сеуле, они могут располагаться в соседних городах близ Сеула, г. Бучон, г. Инчхон и др.

На сегодняшний день уровень медицины в Южной Корее не уступает медицине США. Больницы постоянно переоборудуются медицинской техникой нового поколения. Медицина Южной Кореи шагнула на много шагов вперед за последние несколько десятилетий.

Медицина в Китае

В Китае существует обязательное медицинское страхование, которое, однако, доступно не всем. Сейчас действуют 3 основных программы медицинского страхования. Две из них, а именно – схема сельского кооперативного страхования (RCMIS – rural cooperative medical insurance scheme), а также базовая схема медицинского страхования работающих в городах (BMI – basic medical insurance scheme) гарантируют лишь базовое амбулаторное и стационарное лечение. Но с 2007 года заработала и система страхования городских жителей (URMIS – urban resident medical insurance scheme), уже близкая к медицинским «евростандартам» и обеспечивающая лечение большинства заболеваний, не покрываемых полисом BMI. Запланировано создать страховые фонды главным образом за счет взносов частных лиц и поддержки со стороны коллективов и местных властей, чтобы обеспечить крестьян элементарным медицинским обслуживанием, выполнить задачи профилактики заболевания и избежать бедности из-за болезни. В частности, со следующего года субсидии на медицинскую страховку безработных жителей городов и сельской местности будут увеличены на 50 процентов и достигнут 120 юаней (17,5 долларов). Создана система медицинского страхования для рабочих и служащих в городах и поселках на основе общественного планирования и взносов частных лиц. В ближайшие годы правительство намерено обеспечить медицинскими полисами 100 % населения страны, при этом доля компенсаций повысится до 70 % от стоимости базовой (в настоящее время 60 %) медицинской страховки.

Все медицинские услуги для иностранных граждан, включая экстренную медицинскую помощь, в КНР предоставляются на платной основе. При обращении в поликлинику перед осмотром врача с пациента взимают «плату за регистрацию», а при госпитализации необходимо внести залог, примерно равный ориентировочной стоимости лечения. Иностранцам, нуждающимся в медицинской помощи и лечении, предлагают размещение в самых авторитетных госпиталях не на общих условиях, а на условиях VIP-обслуживания: отдельные прекрасные палаты, дополнительный сестринский уход, переводчики, повышенное внимание докторов и т.д. Сейчас практически в любом госпитале высшей категории выделены и оборудованы если не отдельные корпуса, то, по крайней мере, обособленные зоны (естественно, за более высокую плату, но все еще значительно меньшую, чем в российских частных клиниках). Альтернативой государственному госпиталу для иностранцев являются частные клиники, которые гибко реагируют на запросы дня и которые, зачастую, предоставляют не только более комфортные условия, но и оказывают медицинские услуги на очень высоком профессиональном уровне, естественно, если речь не идет о сложнейших операциях типа ортокоронарного шунтирования или пересадки органов.

К настоящему времени в стране присутствует несколько базовых направлений медицинской науки и практики – медицина западная, медицина традиционная и медицина смешанного типа.

Медицинская служба в городах и сельских районах значительно различается. Так, в городе рабочие и служащие государственных предприятий и учреждений обеспечиваются бесплатным медицинским обслуживанием. Бесплатное медицинское обслуживание включает в себя амбулаторное обследование, лечение в больнице и предоставление части лекарств. Питание в больнице оплачивает пациент. Имеется и список укрепляющих лекарств и витаминов, за которые надо платить. В соответствии с системой государственного медицинского обслуживания и трудового страхования, созданной в 50-х гг. Однако из системы медицинского страхования городского населения исключены учащиеся, безработные и приезжающие на работу в город жители села. До недавнего времени обязательное медицинское страхование не распространялось и на работников негосударственных предприятий.

По мере преобразований в деревне совершенствуются формы оказания медицинской помощи населению. В сельских областях обычно доступна только элементарная медицинская помощь. При обычном заболевании сельский житель, как правило, может получить необходимую помощь в местной или уездной больнице. В сложных случаях больных направляют в окружные или провинциальные больницы. В стране работает система скорой сельской медицинской помощи; средства в фонд этой службы аккумулируются за счет финансовых ассигнований различных уровней

бюджета и добровольной благотворительной помощи широких общественных кругов. Правительство планирует обеспечить пунктами медицинской помощи каждую деревню.

В сельских районах работает 1,328 млн. врачей и медицинских работников. Сохраняется практика посылки в сельскую местность передовых медицинских отрядов, составленных из городских или армейских медработников. Вместе с тем, в Китае путем организации подготовки сельских медработников, направления 10 тысяч опытных медработников из городов в села для оказания медпомощи и проведения других мероприятий значительно повысились качество и уровень услуг, предоставляемых сельскими медиками.

В Китае активно развернута работа по использованию безопасных методов родовспоможения и мер по охране здоровья женщин в детородный период. В городах и сельских районах введены обязательный медицинский осмотр беременных женщин, регистрация преждевременной беременности, уход за чрезвычайно рискованными беременными, роды в больнице, послеродовое обслуживание и ряд других мер в целях обеспечения здоровья матери и ребенка. Широко развернуто движение за заботу о младенцах, по всей стране создано 5890 больниц по уходу за новорожденными, благодаря чему смертность младенцев существенно снизилась. Для обеспечения охраны здоровья женщин приняты законы КНР «Об охране прав и интересов женщин», «Об охране здоровья матери и ребенка», положение «Об охране труда работниц» и другие правовые акты.

С 1978 г. китайское правительство начало уделять особое внимание охране здоровья детей. Так, были приняты закон «О защите прав несовершеннолетних» и «Программа по поощрению кормления детей грудным молоком»; по всей стране создано 5890 больниц по уходу за новорожденными, внедрена общегосударственная плановая вакцинация. На государственном уровне проводятся мероприятия по повышению уровня физического развития детей, а также создаются программы по улучшению их питания.

В настоящее время проблемой является высокая стоимость лекарственных препаратов. Государство пытается влиять на сложившуюся ситуацию и контролирует цены примерно на 20 % представленных на фармацевтическом рынке препаратов. Кроме того, за последние годы неоднократно проводилось принудительное снижение цен. В большинстве лечебных учреждений надбавки к цене отпускаемых лекарств достигают 30–40 %, значительно превосходя установленный государством лимит в 15 %. Врачи получают крайне невысокую заработную плату от государства, и, стремясь увеличить свои заработки, назначают наиболее дорогостоящие препараты своим пациентам. Медицинские траты съедают около 12 % семейного бюджета, уступая лишь расходам на питание.

С целью сдерживания цен китайское правительство определило перечень из 300 медицинских услуг, покрывающих основные и наиболее распространенные болезни и по которым производится компенсация расходов для населения.

Социологические исследования установили, что 60,1 % опрошенных, сегодня труднее лечиться, чем 10 лет назад. Самая большая трудность, по их мнению, заключается в том, чтобы попасть на прием к врачу. Как сообщили 32,1 % респондентов, им приходилось занимать очередь в 7–8 часов утра, иногда – в 5–6 часов утра, а некоторым приходилось записываться на прием за сутки. Другая причина недовольства – возросшая стоимость лечения. Тарифы на лечение для многих оказываются просто недоступными. Медицинские расходы в семьях 89,8 % респондентов значительно выросли по сравнению с уровнем 10-летней давности.

Несмотря на очень низкий уровень современной бесплатной государственной медицины Китая, ее отмирание уже привело к массовым трагедиям. По официальным данным, 90 % детей в сельских районах Китая имеют серьезные инфекционные заболевания и не подвергаются защитным вакцинациям. Китай не осуществлял капиталовложений в сектор здравоохранения вот уже два десятилетия, уповая на то, что люди сами будут платить за себя.

Большой проблемой сегодня является СПИД. В 2010 году это заболевание стало ведущей причиной смерти от инфекций. Каждый день в Китае появляются 200 новых ВИЧ-инфицированных. Китай планирует создание 45 центров для лечения наркоманов на добровольной основе с более «дружественной средой обитания», чем это принято теперь. До сих пор в стране были только лечебницы для принудительного лечения наркоманов. Тестирование на ВИЧ-инфицированность редко бывает конфиденциальным, что вынуждает возможных пациентов избегать исследования до тех пор, пока их заставит плохое состояние здоровья. Боязнь дискриминации и «клейма» больного, плата за обследование тоже не способствуют исследованию. В Китае СПИД лечат также с помощью традиционной медицины.

К 2020 году Китай планирует не только обеспечить 100 % населения базовой медицинской помощью уже преимущественно на основе бюджетного финансирования, но и внедрить многоуровневую систему медицинского страхования.

В 2007 году Китай по качеству системы здравоохранения (в это понятие входят показатели продолжительности жизни, коэффициенты смертности, доступность и равенство в оказании медпомощи, обеспечение койками и медицинским персоналом, доля расходов на здравоохранение) в рейтинге ВОЗ занимал 144 место из 191 государства (Россия – 130). Однако по продолжительности жизни населения, снижению смертности младенцев и рожениц Китай находится в первых рядах среди развивающихся

стран, а по некоторым показателям он достиг уровня развитых западных стран. В 2009 году по уровню жизни в рейтинге стран Китай занимал 92 место (Россия – 71) из 180 стран. По сравнению с 2009 г., когда Китай приступил к масштабным реформам системы здравоохранения, расходы выросли почти на 360 млрд. юаней (58,6 млрд. долл. США), или на один процент. В 2006–2010 годах Китай, столь же решительно и быстро, как в начале 1950-х годов, начал восстанавливать и усовершенствовать свое здравоохранение. Бюджетные расходы на него увеличились в два раза, превысив 3 % ВВП. Число вновь открытых поселковых больниц и медпунктов измерялось тысячами, уездных больниц – сотнями.

Сегодня экономика Китайской Народной Республики не столько высокоразвитое промышленное государство, сколько и мировой центр медицины. В Китае предлагают самые современные способы лечения головного мозга, астigmatизма, глаукомы, катаракты и других глазных заболеваний. За 50 лет Китай добился заметных успехов в профилактике и лечении заболеваний. На десять с лишним лет раньше, чем во многих странах мира, в стране была полностью ликвидирована оспа.

Большого развития достигли технологии лечения ДЦП в Китае. Кроме ДЦП, опытные и квалифицированные специалисты уже многие годы весьма успешно избавляют своих пациентов от многих заболеваний сердечно-сосудистой системы, нарушения обмена веществ, органов пищеварения, кожных болезней,

болезней опорно-двигательного аппарата, помогают снизить вес и привести себя в прекрасное самочувствие. Китай находится в первых рядах в мире по 5 направлениям медицины, включая реплантацию ампутированных конечностей, лечение ожогов, лечение переломов, лечение острого заболевания брюшной полости.

Но в то же время около 400 млн. китайцев, особенно жители отдаленных сельских районов, практически не имеют возможности пользоваться услугами врачей.

В заключении хотелось бы отметить, что в Китае нет здравоохранения, рассчитанного на всех. Там полноценным качественным медицинским обслуживанием охвачено лишь 10 процентов населения. Все остальные пользуются китайской народной медициной: лечебная гимнастика, медицинские практики, целители.

В Китае нет всеобщего пенсионного обеспечения. В современном Китае медицина не ставит своей целью лечить человека. Ее главная цель состоит в том, чтобы «помочь китайцу правильно болеть». Здравоохранение Китая, как и вся Поднебесная держава, еще остается страной контрастов, где прекрасно оборудованные клиники соседствуют с убогими помещениями сельских лекарей. Удастся ли Китаю догнать развитые страны по состоянию своего здравоохранения и уровню здоровья граждан, покажет время.

Информация представлена управлением по научной работе и международным связям

В августе 2013 года исполнилось 25 лет с того дня, когда генеральный директор МНТК «Микрохирургия глаза» Святослав Николаевич Фёдоров в торжественной обстановке открыл филиал в г. Хабаровске. В тот же день Святослав Николаевич запустил хирургический конвейер и сделал первую операцию.

За 25 лет работы филиала было выполнено свыше 353 тысяч операций и курсов лечения при различных заболеваниях глаза. Более 1 млн. пациентов прошли диагностические обследования.

В настоящее время в филиале работает 319 сотрудников, из них 64 врача, из которых 40 офтальмохирургов, 10 офтальмологов, 4 анестезиолога, 2 терапевта, 2 физиотерапевта, 1 бактериолог, 1 эпидемиолог, 4 провизора.

Учитывая тот факт, что комплекс МНТК «Микрохирургия глаза» в целом и филиал в частности являются учреждением науки, к основным стратегическим

научным направлениям Хабаровского филиала можно отнести разработку методов ранней диагностики и лечения заболеваний органа зрения, приводящих



к инвалидности и слепоте. В рамках тематики следует выделить: диагностику и лечение диабетической ретинопатии, различных форм глауком, хирургию катаракты при сочетанной патологии, методы прогнозирования и профилактики сосудистой патологии сетчатки и зрительного нерва, разработку методов органосохранного лечения увеальных меланом.

За период с 1988 по 2012 годы сотрудниками филиала были защищены 2 диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук и 11 – кандидата медицинских наук.

По наиболее актуальным проблемам офтальмологии было опубликовано 1245 статей, в том числе 225 – в журналах, рекомендованных ВАК, 1020 – статей и тезисов докладов в сборниках научных работ по материалам научно-практических конференций.

За 25-летний срок существования филиала на конференциях, а также заседаниях научно-практического общества офтальмологов было сделано 670 докладов, в том числе 60 докладов на конференциях за пределами России.

По результатам научных исследований сотрудниками филиала изданы 5 монографий и 37 учебно-методических пособий. Они активно занимаются изобретательской и рационализаторской деятельностью – получено 146 патентов РФ и зарегистрировано 435 рационализаторских предложений.

Начиная с 2002 года, филиал является клинической базой для кафедр офтальмологии КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края и ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России.

За период с 2002 по 2012 годы проведено 54 цикла сертификационного усовершенствования врачей, 14 циклов профессиональной переподготовки врачей и 43 цикла сертификационного усовершенствования медицинских сестер и фельдшеров. За этот период 876 врачей-офтальмологов и медицинских сестер ДФО смогли повысить свою квалификацию.

В рамках юбилейных мероприятий 14 ноября в г. Хабаровске состоялась Межрегиональная научно-практическая конференция с международным участием «Новые технологии диагностики и лечения заболевания органа зрения в Дальневосточном регионе».

В работе конференции приняли участие 189 специалистов, представляющих различные регионы нашей страны: г. Москва, г. Санкт-Петербург, г. Волгоград, г. Екатеринбург, г. Новосибирск, г. Иркутск, г. Краснодар, г. Оренбург, г. Тамбов, г. Чебоксары, г. Калуга, Забайкальский край, все территории Дальневосточного федерального округа.

В рамках проводимой конференции ведущие медицинские компании провели выставки медицинского оборудования, расходных материалов и лекарственных препаратов.

Большая группа специалистов Харбинского медицинского университета и Дацинской народной больницы принимала участие в работе конференции.

После открытия конференции с приветственным словом к его участникам обратились генеральный директор ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» Минздрава России, профессор Чухраев А.М., ректор института, профессор Чижова Г.В., директор института офтальмологии Харбинского медицинского университета, профессор Лю Пин.

В связи с тем, что в мае 2013 г. в Хабаровском филиале появилась новая технология лечения заболеваний глаза с помощью фемтосекундной лазерной установкой, вся научная повестка была посвящена возможностям этой технологии.

Главный врач медицинской клиники «Восток Прозрения» (г. Москва), профессор С.Ю. Анисимова поделилась результатами собственных клинических исследований по проблеме: «Результаты фактоэмульсификации с фемтосекундным сопровождением. Качество фемтокапсулорексиса».

Доктор медицинских наук И.Л. Куликова (г. Чебоксары) поделилась результатами клинических исследований по использованию фемтосекундных технологий при выполнении пересадки роговицы.

Отечественным опытом работы с фемтосекундным лазером при лечении аномалий рефракции поделился кандидат медицинских наук С.В. Ребриков (г. Екатеринбург).

Интересное сообщение «Оригинальные препараты и дженерики» было сделано профессором Ходжаевым Н.С. (г. Москва).

Участники научно-практической конференции имели возможность познакомиться с выставкой новой медицинской литературы по офтальмологии.

В рамках конференции был проведен круглый стол с участием представителей из России и Китая на тему: «Современные достижения офтальмологии. Новые возможности России и Китая».

**Заведующий кафедрой офтальмологии,
директор Хабаровского филиала
ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза»
им. акад. С.Н. Фёдорова» Минздрава России,
д.м.н., профессор В.В. Егоров**



КОНКУРС

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

1. Заведующий кафедрой сестринского дела в педиатрии – 1 ст.

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!

БАЧАЛДИНА СЕРГЕЯ ЛЕОНИДОВИЧА

БИЛЯЛОВУ АРИНУ АНДРЕЕВНУ

БУДКОВУ ГАЛИНУ АЛЕКСЕЕВНУ

ВАЛЬЧЕНКО ОЛЬГУ ФЕДОРОВНУ

ВОЛИК ТАТЬЯНУ БОРИСОВНУ

ГАНДУРОВУ ЕЛЕНУ ГЕННАДЬЕВНУ

ГАНЧИХИНУ МАРИЮ ЮРЬЕВНУ

ДЕМЕНЕВА ВЛАДИМИРА АНАТОЛЬЕВИЧА

ДРАЛАНОВУ ГАЛИНУ НИКОЛАЕВНУ

ЕМЕЛЬЯНЕНКО ЮЛИЮ ВЛАДИМИРОВНУ

ЖМЕРЕНЕЦКОГО КОНСТАНТИНА ВЯЧЕСЛАВОВИЧА

ЗВЕРКОВА ГЕННАДИЯ КОНСТАНТИНОВИЧА

КУПРЯШИНУ ИРИНУ АЛЕКСАНДРОВНУ

ЛОГИНОВА ИГОРЯ ПАВЛОВИЧА

МЕНЬШИКОВУ НАТАЛЬЮ ЕВГЕНЬЕВНУ

МИЛЛЕРА АЛЕКСАНДРА МАРКОВИЧА

МИТЬКО ГАЛИНУ НИКОЛАЕВНУ

МИЩЕНКО ГАЛИНУ СЕМЕНОВНУ

ПАНЮШКИНУ НИНУ ПАВЛОВНУ

ПОДВОРНУЮ ЕЛЕНУ ВЛАДИМИРОВНУ

ПОНКРАТЕНКО ИРИНУ ВЛАДИМИРОВНУ

ПОПОВУ АННУ МАКАРОВНУ

ПОТОПЯКА ВИКТОРА ДМИТРИЕВИЧА

РЕДЬКИНУ НАТАЛЬЮ АНАТОЛЬЕВНУ

ФАБРИЧЕНКО ТАТЬЯНУ НИКОЛАЕВНУ

ФИРСОВУ НАТАЛИЮ ВЛАДИМИРОВНУ

ЧАЙКИНА СЕРГЕЯ АНАТОЛЬЕВИЧА

ЧУРАКОВУ АНАСТАСИЮ ВИКТОРОВНУ

ЩЕРБОНОСОВУ ТАТЬЯНУ АНАТОЛЬЕВНУ

ЯНЧУК ЕКАТЕРИНУ АНДРЕЕВНУ

ЯНЧУКА ВАСИЛИЯ ПАВЛОВИЧА

Здоровья, радости и счастья!

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

Редактор: А.Г. Савочкина
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@ipkszhw.ru